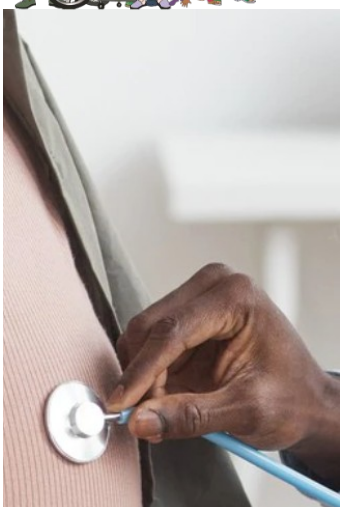
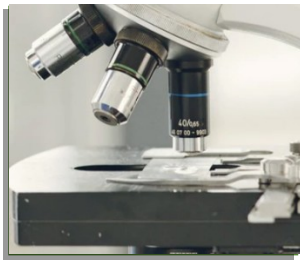
REPUBLIQUE DU CAMEROUN

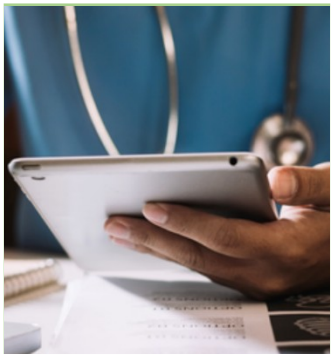
Paix - Travail - Patrie

COUVERTURE SANTE UNIVERSELLE



MANUEL DE PROCEDURES





MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE

JUILLET 2025

PREFACE

Le Cameroun a pris l'engagement d'améliorer l'accès aux soins et services de santé pour tous par la réduction des paiements directs des ménages. Cette initiative vient s'ajouter à l'ensemble des mesures qui permettent un accès à des services et soins essentiels pour une meilleure protection sociale en santé de toutes les personnes sur le territoire national. Cette mesure est cohérente avec la stratégie de financement de la santé qui propose par ailleurs, un ensemble de dispositions pour assurer à tous les camerounais, un accès équitable à des soins de santé de qualité afin de réaliser la vision de la Stratégie Sectorielle de Santé 2020-2030 à savoir : « *Le Cameroun, un pays où l'accès universel aux services de santé de qualité est assuré pour toutes les couches sociales à l'horizon 2035* ».

L'un des principaux défis actuels de notre système de santé est sa faible couverture par un mécanisme de protection sociale en santé, seule alternative rassurante pour l'accès équitable aux soins et services de santé et de protection contre les risques financiers des usagers et la disponibilité de services de qualité dans les formations sanitaires avec l'augmentation de l'utilisation des services.

Le Gouvernement a pris de nombreux engagements en faveur du secteur de la santé parmi lesquels la mise en place de la Couverture Santé Universelle (CSU). L'intégration des politiques de réduction des paiements directs des ménages notamment les User fees, le chèque santé, et la gratuité de prise en charge du paludisme chez les enfants de moins de 5 ans, chez les femmes enceintes (la gratuité des kits obstétricaux), la prise en charge des insuffisances rénales (Dialyse) constitue une opportunité pour une progression vers la Couverture Sanitaire Universelle.

Ces engagements nécessitent d'importantes ressources financières et matérielles. A cet effet, il est indispensable d'assurer une mobilisation financière pour garantir la pérennité des interventions de santé publique financées par l'Etat et les partenaires.

A ce titre, j'exhorte toutes les parties prenantes, acteurs nationaux et internationaux, étatiques et non étatiques à s'en approprier et à s'engager pour la mise en œuvre optimale de ce projet présidentiel.

Docteur MANAOUDA MALACHIE

LISTE DES SIGLES ET ABRÉVIATIONS

ACV	*Agence de Contractualisation et de Vérification*
ACV	*Agence de Contractualisation et de Vérification*
ASC	*Agent de Santé Communautaire*
ASC	*Agent de Santé Communautaire*
CENAME	*Central National d'Approvisionnement en Médicaments et consommables médicaux Essentiels*
CMA	*Centre Médical d'Arrondissement*
CNLS	*Comité National de Lutte contre le Sida*
CNSHAS	*Conseil National de la Santé, de l'Hygiène et des Affaires Sociales*
CNSHAS	*Conseil National de la Santé, de l'Hygiène et des Affaires Sociales*
COGE	*Comité de Gestion*
COGEDI	*Comité de Gestion du District*
COSADI	*Comité de Santé du District*
CPN	*Consultation Prénatale*
CSI	*Centre de Santé Intégré*
CSU	*Couverture Santé Universelle*
CV	*Charge Virale*
DAJC	*Division des Affaires Juridiques et du Contentieux*
DCOOP	*Division de la Coopération et du Partenariat*
DEP	*Division des Etudes et des Projets*
DHIS	*District Health Information System*
DLMEP	*Direction de la Lutte contre la Maladie, les Epidémies et les Pandémies*
DPML	*Direction de la Pharmacie, du Médicament et du Laboratoire*
DPS	*Direction de la Promotion de la Santé*
DRFP	*Direction des Ressources Financières et du Patrimoine*
DRSP	*Délégation Régionale de la Santé Publique*
DS	*District de Santé*
DSF	*Direction de la Santé Familiale*
ECD	*Equipe Cadre du District*
FEC	*Femmes Enceintes*
FOSA	*Formation Sanitaire*
FRPS	*Fonds Régional pour la Promotion de la Santé*
GTR	*Groupe Technique Régional*
HD	*Hôpital de District*

HR	*Hôpital Régional*
MINSANTE	*Ministère de la Santé Publique*
OBC	*Organisations à Base Communautaire*
PBF	*Performance Based Financing*
PCA	*Paquet Complémentaire d'Activités*
PEV	*Programme Elargie de Vaccination*
PMA	*Paquet Minimum d'Activités*
PTF	*Partenaire Technique Financier*
PvVIH	*Personne vivant avec le VIH*
SIDA	*Syndrome d'Immunodéficience Acquise*
SSD	*Services de Santé de District*
TARV	*Traitement AntiRétroViral*
UF	*User Fees*
VIH	*Virus d'Immunodéficience Humaine*

TABLE DE MATIÈRES

PREFACE.....ii

LISTE DES SIGLES ET ABRÉVIATIONS.....iii

TABLE DE MATIÈRES.....v

LISTE DE TABLEAUX.....xi

LISTE DE FIGURES.....xiii

INTRODUCTION.....1

1. CONTEXTE DE MISE EN OEUVRE.....2

1.1. Situation sanitaire au Cameroun.....4

1.2. Indicateurs sur la couverture des services.....5

2. CLARIFICATION DE CONCEPTS DE LA PHASE I DE LA CSU.....7

3. GOUVERNANCE ET COORDINATION DE LA CSU.....9

3.1. Principes directeurs de gouvernance de la CSU.....9

3.2. Pyramide de mise en œuvre de la phase I de la CSU.....10

3.3. Acteurs et rôles.....10

3.4. Règles et procédures.....20

3.4.1. Instances de pilotage stratégique et mécanismes de décision.....20

3.4.2. Mécanismes de contrôle et risques.....21

3.4.3. Ressources.....22

3.4.4. Information et communication.....22

4. ACCREDITATION.....24

4.1. Définition.....24

4.2. Objectifs.....24

4.3. Critères d'accréditation.....24

4.4. Fonctions d'accréditation.....25

4.5. Processus d'accréditation.....25

4.6. Procédure d'éligibilité.....26

4.7. Désaccréditation.....26

4.8. Réaccréditation.....27

4.9. Accréditation des prestataires de services d'échographie.....27

4.10. Catégorie de structures éligibles à l'accréditation.....28

4.11. Acteurs et outils.....28

4.12. Commission Régionale d'Accréditation.....29

5. COMMUNICATION.....30

5.1. Objectifs de Communication, Marketing et Promotion de la CSU Phase I 30

5.2. Stratégies de communication.....31

5.3. Structuration du dispositif de communication.....33

5.4. Rôles et responsabilités des acteurs.....34

5.5. Enrôlement des cibles.....41

5.5.1. Premier cas de figure : connexion internet disponible.....42

5.5.2. Deuxième cas de figure : connexion internet non disponible.....43

6. ACHAT DE PRESTATIONS.....46

6.1. Cibles.....47

6.2. Type d'achat des soins et services de santé.....47

6.3. Types de soins et services de santé.....48

6.3.1. Prestations médicales.....49

6.3.2. Prestations non médicales.....60

6.3.2.1. Prestations non médicales de l'intervention Chèque Santé.....61

6.3.2.2. Prestations non médicales du VIH.....61

6.3.2.3. Prestations non médicales du Paludisme.....61

6.3.2.4. Prestations non médicales pour la TB.....62

6.3.3. Activités préventives.....62

6.3.4. Activités promotionnelles.....62

6.3.5. Paquet d'interventions communautaires.....63

6.4. Processus d'achat des prestations.....64

6.4.1. Facturation.....64

6.4.2. Saisie de factures.....65

6.4.3. Réception de factures physiques et suivi de l'effectivité et de la traçabilité des prestations....65
6.4.4. Soumission/validation de la facture....65
6.4.5. Traitement technique des factures par le MC....66
6.4.6. Contrôle et édition des bons à payer....66
6.4.7. Circuit et délai de remboursement....72
6.4.7.1. Mécanisme de remboursement....72
6.4.7.2. Engagement juridique....73
6.4.7.3. Engagement comptable....74
6.4.7.4. Durée de traitement et remboursement des factures....74
6.4.7.5. Processus de paiement....75
6.4.7.6. Modes de rémunération des FOSA dans le cadre de la CSU PHASE I....75
6.4.7.6.1. Rémunération fixe....76
6.4.7.6.2. Prime qualité....76
6.4.7.7. Tarification unique pour les FOSA publiques et confessionnelles....77
6.5. Principes d'utilisation des recettes du Chèque Santé....77
6.5.1. Formation sanitaire....77
6.5.2. District de Santé....78
6.5.3. Délégation Régionale de la Santé Publique....78
6.5.4. Prime spéciale....78
6.6. Gestion des prestations médicales....78
6.6.1. Facturation de prestations....79
6.6.2. Prestations médicales programmées et facturées au forfait (Catégorie 1)..79
6.6.3. Complications de la grossesse et de l'accouchement (Catégorie 2)....79
6.7. Gestion de prestations non médicales....79
6.7.1. Indemnités aux matrones dans le cadre de la recherche-action....79
6.7.2. Indemnités aux transporteurs....80
6.7.3. Références entre services de santé....80
6.8. Coût du Chèque Santé et financement....80
6.8.1. Coût du Chèque Santé par catégorie de coûts....80
6.8.1.1. Les coûts en prestations médicales et non médicales....80
6.8.1.2. Les coûts d'intermédiation....80
6.8.2. Répartition de la contribution des ménages....81
6.9. Gestion financière....81
6.9.1. Compte CSU : ressources et emplois des prestations....82

6.9.2. Compte B : ressources et emplois des coûts d'intermédiation et de gestion du Chèque Santé....82
6.9.2.1. Prestations SONUB....83
6.9.2.2. Prestations SONUC....84
7. APPROVISIONNEMENT EN MEDICAMENTS ET INTRANTS....86
7.1. Présentation du SYNAME....86
7.1.1. Sous-secteur pharmaceutique public....86
7.1.2. Sous-secteur pharmaceutique privé....88
7.1.3. Cycle de gestion des médicaments et autres produits pharmaceutiques....89
7.1.3.1. Sélection....90
7.1.3.2. Quantification....90
7.1.3.3. Approvisionnement, stockage et distribution....91
7.1.3.4. Dispensation et utilisation....91
7.1.3.5. Gestion des retours et des périmés....92
7.1.3.6. Vigilance des produits de santé....92
7.1.4. Rôles et responsabilités des acteurs de la chaine d'approvisionnement....92
7.1.5. Mécanismes de suivi des stocks....97
7.1.5.1. Instances de coordination et de suivi....97
7.1.5.2. Outils de suivi et de gestion des stocks....97
7.1.5.3. Système de réapprovisionnement/redéploiement basé sur les besoins 98
7.1.5.4. Supervision et audits réguliers....98
7.1.5.5. Ateliers de Traitement et d'Analyse des Consommations et des Quantifications....98
8. ASSURANCE QUALITE DES PRESTATIONS....99
8.1. Cadre de référence....99
8.2. Cadre définitionnel....99
8.3. Dispositif de mise en œuvre de l'assurance qualité des prestations 100
8.4. Rôles fonctionnels des parties prenantes dans l'opérationnalisation du cycle du Challenge Qualité....104
8.5. Mécanisme de suivi-évaluation du cycle du Challenge Qualité....106
9. APPUI CONSEIL....108
9.1. Objectifs....108

9.2. Dispositif d'appui conseil....108
9.2.1. Niveau des districts de santé (Gestionnaires de district)....108
9.2.2. Niveau des Délégations Régionales de la Santé Publique....109
9.2.3. Niveau des Médecins Conseil/Contrôleurs Médicaux (FRPS)....110
9.2.4. Contrôle médical au niveau national....111
9.3. Acteurs, rôles et missions par niveau....112
9.4. Fréquence....114
9.5. Outils....114
10. CONTROLE MEDICAL....115
10.1. Principes du contrôle médical....115
10.1.1. Objectifs du contrôle....115
10.1.2. Ciblage des districts de santé et FOSA....115
10.1.3. Dispositif du contrôle....116
10.1.3.1. Sur le dispositif de contrôle au niveau de district....116
10.1.3.2. Sur le dispositif de contrôle au niveau Régional....116
10.1.3.3. Sur le dispositif de contrôle au niveau Central....117
10.2. Terminologie du contrôle médical....117
10.3. Devenir des factures rejetées....118
11. SUIVI ET EVALUATION....119
11.1. But....119
11.2. Mission....119
11.3. Objectifs....119
11.3.1. Objectif général....119
11.3.2. Objectifs spécifiques....119
11.4. Structuration....120
11.4.1. Description du dispositif de suivi -évaluation mis en place dans le cadre de la CSU....120
11.4.2. Mécanisme de suivi-évaluation/Fonctionnement....120
11.4.3. Circuit de remontée de données....120
11.4.4. Acteurs, rôles et missions par niveau....121
11.4.5. Méthode de collecte des données/Les outils....123
11.4.5.1. Outils....123

11.4.5.2.Source de données.....123
11.4.5.3.Assurance qualité des données.....124
11.4.6. Ressources.....124
11.4.7. Indicateurs.....124
11.4.7.1.Cadre de performance.....124
ANNEXES.....125
Annexe 1 : Cadre logique de suivi et évaluation.....126
Annexe 2 : Cadre logique détaillé de suivi-évaluation de la CSU.....128
Annexe 3 : Processus de vérification des prestations à la femme enceinte 136
Annexe 4 : Prestations SONUB dans pour le Chèque Santé.....137
Annexe 5 : Prestations SONUC dans pour le Chèque Santé.....141
Annexe 6 : Protocole VIH/SID.....149
Annexe 7 : Protocole de prise en charge de la tuberculose.....150
Annexe 8 : Protocole de prise en charge du paludisme.....151
Annexe 9 : Protocole de prise en charge de l'insuffisance rénale (Dialyse) 152
Annexe 10 : Tarifs de transport Chèque Santé.....153

LISTE DE TABLEAUX

Tableau 1. Tableau synthétique des acteurs et leur rôle.....11
Tableau 2. Acteurs et outils d'accréditation.....28
Tableau 3. Stratégies et activités de communication pour la CSU phase I.....31
Tableau 4. Missions des acteurs de communication de mise en œuvre de la CSU.....34
Tableau 5. Prise en charge des femmes enceintes et nouveaux-nés jusqu'à 42 jours dans cinq Régions (EN, NO, AD, ES, SU).....48
Tableau 6. Coûts des examens exemptés de frais directs.....51
Tableau 7. Prix des prestations offertes pour la TB.....53
Tableau 8. Liste des Pathologies ou des prestations ambulatoires de la grossesse à couvrir par le CSU.....53
Tableau 9. Complications du premier trimestre.....54
Tableau 10. Liste des prestations obstétricales à couvrir par la CSU phase I volet mère-enfant.....54
Tableau 11. La pathologie néonatale à couvrir par la CSU.....55
Tableau 12. Soins post natals à couvrir par la CSU.....55
Tableau 13. Consultation chez les enfants de 0 - 5 ans.....56
Tableau 14. Liste des prestations de la prise en charge de l'hémodialyse....56
Tableau 15. Prestations médicales de la CSU Phase 1.....58
Tableau 16. Prestations non médicales de l'intervention Chèque Santé.....61
Tableau 17. Interventions du PEV (Vaccins de routine).....62
Tableau 18. Couverture régionale en Nutrition.....63
Tableau 19. Paquet d'interventions communautaires.....63
Tableau 20. Liste des prestations SONUB pour le Chèque Santé.....83
Tableau 21. Liste des prestations SONUC pour le Chèque Santé.....84
Tableau 22. Rôles et responsabilité des acteurs de la chaîne d'approvisionnement.....93
Tableau 23. Présentation du dispositif et des rôles des parties prenantes..100
Tableau 24. Etapes du processus du Challenge Qualité et rôles des acteurs 104
Tableau 25. Intervenants par niveau pour l'Appui Conseil.....112
Tableau 26. Rôles et missions des acteurs dans le cadre de la CSU.....121
Tableau 27. Cadre logique – Indicateurs traceurs axes 1 et 2.....126
Tableau 28. Cadre logique – Indicateurs traceurs axes 3 et 4.....127
Tableau 29. Cadre logique détaillé axe stratégique 1.....128

Tableau 30. Cadre logique détaillé axe stratégique 2.....130
Tableau 31. Cadre logique détaillé axe stratégique 3.....132
Tableau 32. Cadre logique détaillé axe stratégique 4.....134

LISTE DE FIGURES

Figure 1. Pyramide de mise en œuvre de la CSU phase I.....10
Figure 2. Cadre institutionnel de la CSU.....18
Figure 3. Organigramme des FRPS pour la CSU phase 1.....19
Figure 4. Résultats de communication attendus.....30
Figure 5. Dispositif de Communication.....33
Figure 6. Schéma des missions des acteurs de communication de la CSU.....40
Figure 7. Processus d'enrôlement (internet disponible).....43
Figure 8. Processus d'enrôlement (internet indisponible).....44
Figure 9. Processus de vente Chèque Santé CSU.....45
Figure 10. Paquet de soins et services CSU Phase I.....46
Figure 11. Circuit des prélèvements pour test VIH.....51
Figure 12. Circuit de gestion des factures mensuelles avec logiciel OpenImis 68
Figure 13. Circuit de gestion des factures mensuelles sans logiciel OpenImis 69
Figure 14. Mécanisme d'élaboration des factures et suivi des prestations au niveau des prestataires.....71
Figure 15. Mécanisme de vérification et contrôle dans la CSU phase1.....72
Figure 16. Circuit de facturation.....75
Figure 17. Dispensation des médicaments.....87
Figure 18. Flux des produits pharmaceutiques.....88
Figure 19. Cycle de gestion des médicaments (USAID DELIVER PROJECT (2007)).....89
Figure 20. Circuit de notification des évènements indésirables des produits de santé.....92
Figure 21. Principes de l'approche d'assurance qualité à travers le CQ.....103
Figure 22. Cycle du Challenge Qualité des FOSA basé sur la roue de Deming 104
Figure 23. Circuit de remontée de données.....121

INTRODUCTION

La Couverture Santé Universelle (CSU) est une initiative essentielle visant à garantir à chaque individu un accès équitable à des soins de santé de qualité, indépendamment de sa situation financière. Dans un monde où les inégalités en matière de santé persistent et où de nombreux citoyens sont contraints de renoncer aux soins faute de moyens, la mise en place de la CSU apparaît comme une réponse stratégique et nécessaire. Elle s'inscrit dans une logique de justice sociale et de développement durable, permettant d'améliorer les indicateurs de santé publique, de renforcer les systèmes de soins et d'assurer une meilleure protection financière face aux dépenses médicales. La CSU poursuit des objectifs clairs, notamment l'accès universel aux soins, le financement solidaire des services de santé, la promotion de la prévention et l'amélioration des infrastructures sanitaires. Son efficacité repose sur des principes fondamentaux tels que l'universalité, la solidarité, l'efficience et la gouvernance transparente. Cependant, sa mise en œuvre s'accompagne de défis majeurs, comme l'assurance d'un financement pérenne, le développement des infrastructures médicales, l'inclusion des populations vulnérables et la nécessité d'un suivi rigoureux pour garantir l'évolution du dispositif. L'élaboration de ce manuel de procédures s'inscrit dans cette dynamique, en offrant un cadre structuré et opérationnel pour la mise en œuvre de la CSU. Il vise à clarifier les processus, à uniformiser les pratiques et à garantir une gestion efficiente du système afin que chaque citoyen puisse bénéficier d'une couverture sanitaire adaptée et pérenne. Ce document constitue ainsi une référence essentielle pour les acteurs impliqués et un outil stratégique pour assurer le succès de la CSU.

Le présent manuel de gestion est un outil de management structuré autour des dix fonctions principales de la couverture santé universelle.

Il s’articule autour neuf parties :

- la gouvernance et la coordination de la CSU ;
- l’accréditation ;
- la communication ;
- l’achat des prestations ;
- le circuit d’approvisionnement en médicaments et intrants
- l’assurance-qualité ;
- l’appui-conseil ;
- le contrôle médical ;
- le suivi-évaluation.

1. CONTEXTE DE MISE EN OEUVRE

L'Afrique, comme tous les autres continents, fait face à de nombreux défis parmi lesquels les besoins sanitaires des populations. De ce fait, l'un des Objectifs de Développement Durable (ODD) consiste à favoriser un meilleur accès pour tous aux soins et services de santé. Les débats autour de l'accès aux soins de santé ont abouti à une idée commune, celle de mettre en place la Couverture Santé Universelle (CSU) dans chaque pays.

Par définition, selon l'OMS, la CSU vise à assurer à chaque individu et à chaque communauté, indépendamment de leur situation sociale, les services de santé dont ils ont besoin sans qu'ils soient exposés à des difficultés financières. La mesure de la mise en œuvre de la CSU s'opère au travers des indices de couverture des services que sont : l'indicateur 3.8 des Objectifs de Développement Durable (ODD) portant sur les dépenses directes de santé et l'incidence des dépenses catastrophiques.

Le contexte de la mise en œuvre de la CSU au Cameroun est marqué par **(i)** un taux de couverture de la population par un mécanisme de protection sociale en santé de 6,46% (étude OASIS 2015) ; **(ii)** Un indice de couverture de service essentiel de santé au Cameroun de 46% (Rapport OMS 2019) ; **(iii)** Une contribution des ménages de 72.3% en 2018 à 72.2% en 2019 des dépenses totales de santé effectuées essentiellement par paiement direct (CNS, 2018-2019).

Pour engager sa marche vers la CSU, Le Gouvernement du Cameroun, en étroite collaboration avec ses Partenaires Techniques et Financiers, implémente des initiatives dans le but de réduire ou d'éradiquer la fracture sociale en matière de santé, du fait des inégalités des revenus. Ces dernières années, les efforts du gouvernement visant à faciliter l'accès aux soins de santé de qualité sont visibles à travers notamment la subvention de certains vaccins et la prise en charge de certaines maladies. A la publication des résultats du CNS en 2018-2019, le volume total des dépenses de la santé au Cameroun s'élevait à 821,04 milliards de FCFA en 2018 et à 874.419 milliards en 2019 et représentait 4% du PIB) courant sur les deux périodes, représentant respectivement 34 505.94 FCFA et 35 913.04 FCFA par habitant. Dans cette enveloppe, 38% en 2018 et 40% en 2019 ont été consacrés aux biens médicaux, essentiellement les biens pharmaceutiques à hauteur de 51% en 2018 et 57% en 2019 pour les biens curatifs. Par ailleurs, 43% en 2018 et 47% en 2019 ont été dévolus à la gouvernance et à l'administration du système de santé. Dans le même sens, d'autres actions se sont poursuivies ; entre autres, la santé de proximité, les programmes de vaccination, les subventions accordées au traitement des maladies, les maladies prises en charge en intégralité par l'Etat, les évacuations

sanitaires, l'assistance aux diabétiques, les kits d'hémodialyse, réduction des coûts des médicaments du VIH/Sida, et TB etc.

Plusieurs années après les premières évaluations des actions de l'Etat en faveur de ses populations, la tendance des politiques sanitaires entre 2011 et 2018, selon les résultats de la cinquième Enquête Démographique et de Santé du Cameroun (**EDSC-V**), réalisée et publiée en 2019 par l'Institut National de la Statistique (INS) montre que les actions gouvernementales portent des fruits : **(i)** la mortalité maternelle est passée de 782 décès pour 100 000 Naissances Vivantes (NV) à 406 décès pour 100 000 NV ; **(ii)** la mortalité néonatale est descendue de 31 à 28 décès pour 1000 NV ; **(iii)** la mortalité infanto-juvénile a chuté de 125 à 80 décès pour 1000 NV ; **(iv)** la mortalité infantile a baissé de 62 à 48 décès pour 1000 NV. Cependant, le paludisme demeure la principale cause de mortalité et de morbidité quand bien même une tendance à la hausse de 36% à 73%, dans la possession de Moustiquaires Imprégnées à Longue Durée d'Action (MILDA) au sein des ménages, est observable. De même, nonobstant un recul des taux de prévalence de 4,3% à 2,7% pour le VIH/SIDA et de 19,7% à 9,5% pour la tuberculose, ces maladies transmissibles demeurent très présentes au sein des populations.

Les faits et les constats issus des statistiques qui précèdent montrent que des inégalités perdurent dans l'accès de tous aux soins de santé malgré les remarquables efforts des pouvoirs publics camerounais. Les actions visant à faciliter l'accès équitable à une offre quantitative et qualitative de santé excluent encore les populations modestes. On peut dire que l'ampleur du spectre des interventions de l'Etat tranche avec la proportion réduite de la population couverte par les services et soins de santé. Les ménages les plus vulnérables rencontrent des obstacles pour accéder aux soins de santé. Il est donc évident de conclure à l'existence d'une barrière financière qui empêche l'accès aux soins de santé et qui nécessite de nouvelles initiatives pour être levée.

Face à la multiplicité des interventions débouchant à des résultats limités et des cibles insuffisamment couvertes, le Ministre de la Santé Publique a réuni au cours du mois de décembre 2021, un ensemble d'experts issus de l'administration publique, du secteur privé et les Partenaires Techniques et Financiers (PTF), afin de questionner la stratégie en cours et envisager la mutualisation des acteurs et des actions vers une Couverture Santé Universelle, dans une démarche progressive.

La phase I de la Couverture Santé Universelle au Cameroun lancée en avril 2023 a pour principal objectif d'augmenter l'accès et l'utilisation des services couverts à travers la prise en charge du paludisme chez les enfants de moins de 5 ans, des femmes enceintes (le chèque santé), des Personnes Vivant avec le

VIH (User fees), les personnes sous dialyse et l'achat des performances pour la qualité des soins et des services.

Pour une meilleure compréhension de ce document, il est opportun de rappeler la situation sanitaire du Pays, ainsi que les indicateurs sur la couverture des services.

1.1. Situation sanitaire au Cameroun

Le Cameroun a une population estimée à 28 433 067 habitants[1] (2023) avec 15,8% des enfants de 0-59 mois, 3,7% des femmes enceintes attendues, pour un taux d'accroissement de la population de 2,54%. Une espérance de vie à la naissance estimée à 58 ans en 2018 (56,7 ans chez les hommes et 59,4% ans chez les femmes)[2].

Le profil épidémiologique reste dominé par les maladies transmissibles que sont le VIH/Sida, le paludisme et la tuberculose, constituant environ 23,7% de la charge morbide totale et 25% des décès[3]. Cependant, les actions de lutte contre ces trois maladies ont permis d'améliorer les indicateurs. A titre illustratif, on relève que la prévalence du VIH/Sida a baissé, passant de 5,5% à 2,7% entre 2004[4] et 2018[5] avec des disparités entre les régions et selon l'âge et le sexe. Par ailleurs, on observe une baisse du nombre de nouvelles infections, du nombre de décès et du nombre de personnes vivant avec le VIH. En 2021, on estimait à 14 451 le nombre de nouvelles infections et 499 330 le nombre total de PVVIH[6].

S'agissant du paludisme, le taux de prévalence a diminué passant de 30%[7] en 2011 à 24%[8] en 2018. La morbidité hospitalière liée au paludisme a également connu une baisse régulière passant de 43% en 2008 à 22,6% en 2016. Toutefois, on observe un rebond de cette morbidité à 29% en 2021. Au cours de cette même année l'on a enregistré 3782 décès liés au paludisme, parmi lesquels 2603 (68,8%) survenus chez les enfants de moins de 5 ans[9].

Concernant la tuberculose au Cameroun, l'incidence en 2021 est d'environ 174 nouveaux cas pour 100 000 habitants alors que la mortalité est d'environ 29 cas pour 100 000 habitants. 1189 enfants ont contracté la tuberculose, soit 5,2% des cas notifiés[10].

Alors que les progrès sont perceptibles pour les maladies transmissibles, il n'en est pas de même pour les maladies non-transmissibles dont la charge morbide

[1] Populations cibles prioritaires 2023 (CIS/MINSANTE)
[2] Rapport de suivi des 100 indicateurs clés de Santé au Cameroun (ONSP 2019)
[3] Organisation mondiale de la Santé 2018, http:// www.who.int/countries/en/
[4] EDS, 2004
[5] EDS-V, 2018
[6] SPECTRUM, 2022
[7] EIP 2011
[8] EDS-V, 2018
[9] Rapport revue annuelle PNLP
[10] Vaccine Work

n'a diminué que de 4,3% entre 2000 et 2010, avec une tendance à la hausse à partir de 2010. Elles sont dominées par les affections cardiovasculaires, les cancers, les accidents et traumatismes et représentent environ 14% de la charge morbide et 23,3% de la mortalité globale[11].

En rapport avec la santé de la mère, après une augmentation entre 2004 et 2011, passant de 669 à 782 décès pour 100 000 naissances vivantes, le taux de mortalité maternelle a connu une baisse pour atteindre 467 décès pour 100 000 naissances vivantes en 2018 ; cette performance est encore loin de la cible des Objectifs de Développement Durable (ODD 3.1) qui vise un ratio inférieur à 70 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes d'ici 2030. Les causes de la mortalité maternelle sont soit directes (hémorragies, dystocie, l'éclampsie/prééclampsie et les infections du postpartum) ou indirectes incluant le paludisme, les anémies sévères, les affections liées au VIH/Sida et les maladies cardiopulmonaires. Par ailleurs, près de 28% des décès maternels au Cameroun surviennent chez les jeunes femmes âgées de 15 – 24 ans.

Le taux de mortalité néonatale est passé de 31‰ à 28‰ naissances vivantes entre 2011 et 2018[12]. Malgré cette faible tendance à la baisse, ce taux représente près de la moitié de la mortalité infantile, et le quart de la mortalité infanto-juvénile. Les décès des nouveau-nés constituent ainsi une proportion de plus en plus importante des décès des enfants de moins de 5 ans. Les causes directes les plus fréquentes de la mortalité néonatale sont l'asphyxie, l'infection et la prématurité. Le taux de mortalité infantile est passé de 62‰ à 48‰ entre 2011 et 2018, et celui de la mortalité infanto-juvénile est passé de 122‰ à 80‰ naissances vivantes au cours de la même période ; la première cause directe de décès étant le paludisme avec 19%, suivi des diarrhées et pneumonies avec 16%, le VIH/Sida atteignant environ 7% des causes (EDS-Cameroun 2018).

Concernant la promotion de la santé, l'une des réalisations majeures est l'amélioration de la lutte contre la malnutrition chez les enfants de moins de 5 ans. On observe que l'état nutritionnel des enfants de moins de 5 ans s'est légèrement amélioré sur la période 2011-2018. En effet, la prévalence de la malnutrition chronique est passée de 33% à 2011 pour atteindre 29% en 2018[13]. La malnutrition modérée et sévère a également régressé de 5,6 à 5,2%[14] en restant au-dessus de la barre des 5%.

1.2. Indicateurs sur la couverture des services

Les couvertures des services au Cameroun ont connu une évolution mitigée au cours de ces dernières années, notamment : **(i)** Concernant la santé de la mère,

[11] Organisation mondiale de la Santé 2018, http:// www.who.int/countries/en/
[12] EDS-Cameroun 2018
[13] SSS 2020-2030
[14] SSS 2016-2027

on ne note pas une grande progression de la couverture en consultation prénatale : la couverture en CPN1 est passée de 84,7% en 2014 à 87% en 2018 alors que celle en CPN4 et plus est passée de 63,6% en 2011 à 69% en 2018[15]. Le taux d'accouchements assistés par un personnel qualifié est quant à lui passé de 61% en 2011 à 67% en 2016. **(ii)** S'agissant de la santé de l'enfant : la supplémentation en vitamine A est passée de 38% en 2004 à 55,3% en 2011 chez les enfants de 6 à 59 mois ; **(iii)** et la demande de soins pour pneumonie de 11% en 2004 à 5,4% en 2011 chez les enfants de moins de 5 ans ; considérant l'antigène traceur qui est le Penta3, la couverture vaccinale est passée de 82% en 2014 à 72% en 2018 ; **(iv)** Sur la lutte contre le VIH/Sida, la couverture par le traitement ARV est passée de 93,3% en 2022 à 96,2% 2023 (Rapport annuel du CNLS 2022). La tendance de l'incidence a diminué de 23% entre 2015 et 2021, la prévalence parasitaire du paludisme chez l'enfant de 6 à 59 mois est passée de 30% en 2011 à 24% en 2018[16].

[15] Rapport de suivi des 100 indicateurs de santé au Cameroun en 2019
[16] Rapport de suivi des 100 indicateurs de santé au Cameroun en 2019

2. CLARIFICATION DE CONCEPTS DE LA PHASE I DE LA CSU

La mise en œuvre de la CSU en général et de la CSU phase I en particulier fait intervenir des concepts de portée internationale. Ils se présentent ainsi qu'il suit :

- **Accréditation :** Processus d'éligibilité des formations sanitaires à offrir les interventions couvertes par la CSU sur la base des critères de qualité prédéfinis.
- **Bénéficiaire** : Toute personne enrôlée dans le cadre de la phase I de la Couverture Santé Universelle. Il s'agit des personnes éligibles à une politique d'exemption de frais
- **Convention de gestion déléguée** : Tout contrat de gestion passé entre l'organisme de gestion de la Couverture Santé Universelle et un organisme tiers public ou privé, ayant pour objet la délégation de compétences dévolues par le cadre législatif relatif à la gestion des finances publiques.
- **Convention** : Contrat passé entre l'organisme de gestion de la Couverture Santé Universelle et les structures sanitaires
- **Couverture Santé Universelle** : système de santé dans lequel l'ensemble de la population a accès aux services préventifs, curatifs, palliatifs, de réadaptation et de promotion de la santé dont elle a besoin et que ces services soient de qualité suffisante pour être efficaces sans que leur coût entraine des difficultés financières.
- **Enrôlement :** Processus par lequel un individu devient bénéficiaire de la CSU
- **Immatriculation** : Opération administrative qui constate la qualité de bénéficiaire par l'attribution d'un numéro d'identification.
- **Médecin ou pharmacien conseil** : Tout praticien exerçant un contrôle médical ou pharmaceutique pour le compte d'un régime de Couverture Santé Universelle.
- **Ménage :** personne ou ensemble de personnes ayant des liens de parenté ou non, et qui partagent de manière habituelle un même logement et un même repas.
- **Mise hors convention** : Suspension d'une structure sanitaire pour non-respect ou violation des termes de la convention.
- **Organe de gestion** : Structure chargée de la gestion du régime général de base et du régime d'assistance médicale de la Couverture Santé Universelle
- **Organisme de gestion déléguée** : Toute structure publique ou privée qui, par une convention de délégation avec l'organe de gestion de la Couverture Santé Universelle, est chargée de gérer une ou plusieurs fonctions techniques dudit organe de gestion.

- **Panier de soins** : Ensemble des actes, biens et services médicaux pris en charge par la Couverture Santé Universelle.
- **Structure de santé :** Toute organisation accréditée assurant les fonctions préventives, curatives, de réadaptation et de promotion de la santé.
- **Système de capitation** : Mécanisme par lequel la Couverture Santé Universelle paye directement aux structures de santé un montant forfaitaire par bénéficiaire dont elle a la charge, que celui-ci recoure ou non aux structures de soins de santé, à l'exclusion du ticket modérateur.
- **Système de tiers-payant** : Mécanisme par lequel la Couverture Santé Universelle paye directement aux structures de santé les frais du bénéficiaire à l'exclusion du ticket modérateur.
- **Ticket modérateur** : Partie des frais de soins de santé qui reste à la charge de l'assuré et qui n'est pas couverte par le régime général de base de la Couverture Santé Universelle.

3. GOUVERNANCE ET COORDINATION DE LA CSU

3.1. Principes directeurs de gouvernance de la CSU

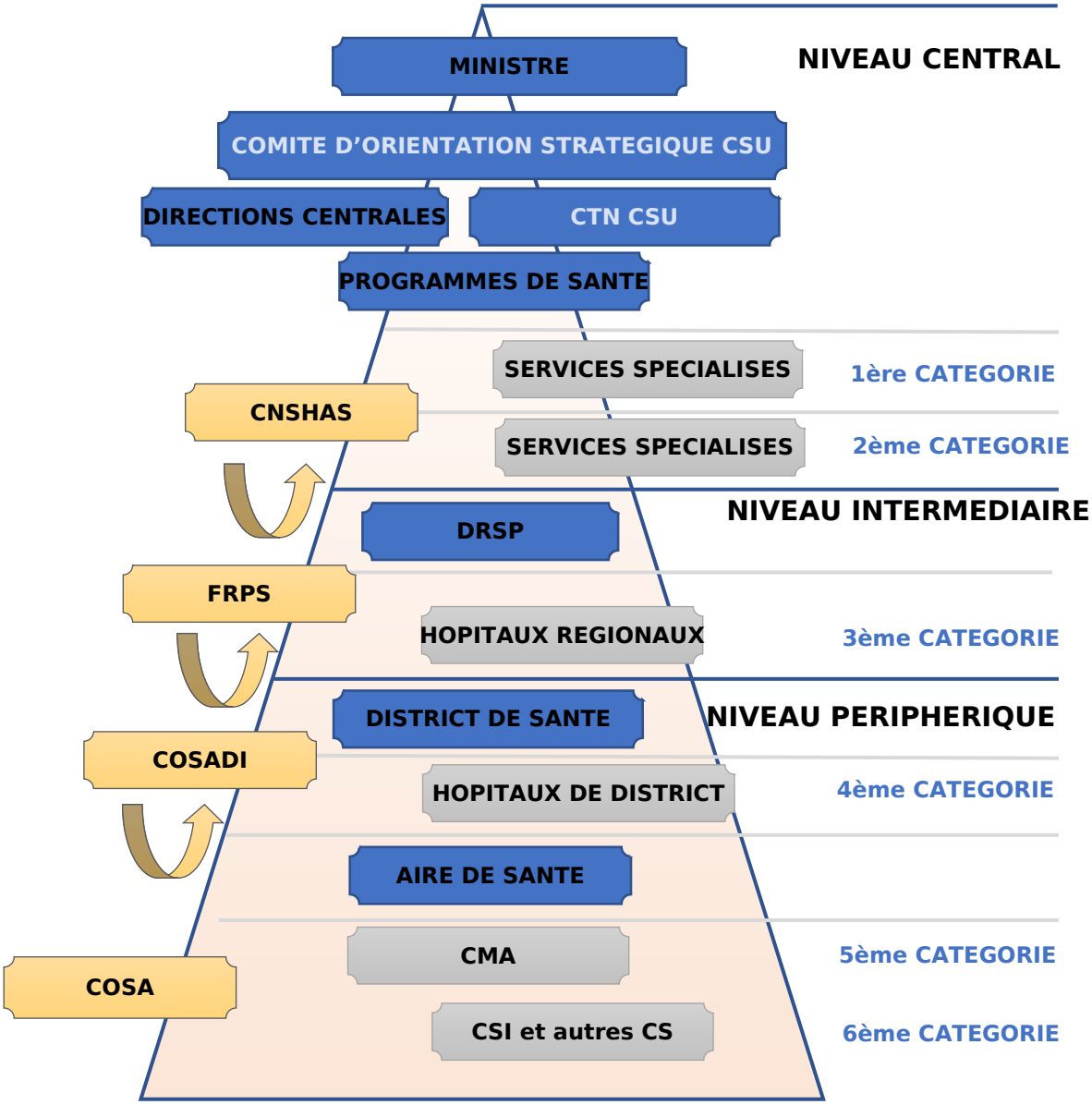
Douze (12) principes directeurs régissent la gouvernance de la CSU et se présentent ainsi qu'il suit :

- **Responsabilité** : Les acteurs doivent rendre des comptes pour leurs décisions et actions.
- **Transparence** : Les informations doivent être accessibles et compréhensibles pour tous les citoyens.
- **Participation** : Les parties prenantes doivent être impliquées dans les processus de prise de décision.
- **État de droit** : Les lois doivent être appliquées de manière équitable et impartiale.
- **Éthique et intégrité** : Les actions doivent respecter des standards éthiques élevés, et les conflits d'intérêts doivent être évités.
- **Efficacité et efficience** : Les ressources doivent être utilisées de manière optimale pour atteindre les objectifs fixés.
- **Accessibilité** : Les services doivent être disponibles et accessibles à tous, sans discrimination.
- **Responsabilité sociale** : Les politiques doivent promouvoir le bien-être de la société dans son ensemble.
- **Durabilité** : Les décisions doivent tenir compte des impacts à long terme, notamment sur l'environnement et les générations futures
- **Rendement des résultats** : Les actions doivent viser des résultats concrets et mesurables.
- **Respect des droits de l'homme** : Les droits fondamentaux de chaque individu doivent être protégés et respectés.
- **Inclusivité** : Les actions doivent être inclusives, prenant en compte les besoins de tous les groupes, notamment les plus vulnérables.

Dans le domaine de la santé, un accent particulier est mis sur **l'humanisation des soins** (respect de l'éthique et de la déontologie, l'écoute et la communication avec le patient), **la qualité des soins et services de santé** (respect des normes, protocoles, algorithmes…), **la séparation des fonctions** (régulation, tiers-payant, prestation de soins), **la digitalisation du dispositif CSU** (utilisation des outils et réseaux informatiques de manière sécurisée dans la gestion des données et des fonctions de la CSU).

3.2. Pyramide de mise en œuvre de la phase I de la CSU

Figure 1. Pyramide de mise en œuvre de la CSU phase I



3.3. Acteurs et rôles

La mise en œuvre de la CSU fait appel à plusieurs acteurs :

- **Les acteurs de coordination et suivi**

Les structures centrales du MINSANTE et les délégations régionales, les sectoriels (MINFI, MINEPAT, MINTSS, MINAS, MINDEF, MINDEVEL…) ; la société civile, les partenaires techniques et financiers.

- **Les acteurs opérationnels**

Les districts de santé, le tiers payant, les structures de dialogue, les prestataires de soins (Formations sanitaires)

Le tableau suivant présente une organisation détaillée des acteurs et leurs rôles.

Tableau 1. Tableau synthétique des acteurs et leur rôle

Acteurs	Fonction	Rôles
Structures centrales		
Comité Interministériel de la CSU	Coordination multisectorielle	**Réflexion nationale de la mise en œuvre de la CSU sur l'étendue du territoire national** • Suivi du plan stratégique national de développement de la CSU • Suivi du plan d'action opérationnel de la CSU • De la coordination et du suivi des activités pour l'extension de la CSU • De la coordination Intersectorielle et partenariale pour assurer une approche intégrée et cohérente des interventions dans le domaine de la CSU.
Comité d'Orientation Stratégique de la CSU[17]	Coordination ministérielle	• Superviser les activités de la CTN chargée de la mise en œuvre de la CSU • Définir les grandes orientations nationales de mise en œuvre de la CSU • Evaluer les performances des acteurs de terrain notamment des formations sanitaires dans la mise en œuvre des directives nationales arrêté pour la prestation de soins dans le cadre de la CSU phase 1 • Veiller au bon déroulement du fonctionnement de la CTN-CSU • Valider les rapports d'activités techniques et financiers • Exécuter toute autres missions à elle assignée de par le Ministre de la santé Publique relative à la mise en œuvre de la CSU
Cellule Technique Nationale[18]	Supervision et suivi	• De Mettre en cohérence et coordonner les actions des programmes de soutien à la demande des soins contribuant à la phase 1 de la CSU ; • De valider et coordonner la mise en œuvre du plan de travail en tenant compte des différentes interventions et acteurs œuvrant dans la phase 1 de la Couverture Santé Universelle au Cameroun ; • Assurer la mise en œuvre cohérente desdites interventions ; • Mobiliser les financements en faveur de la

[17] Décision 2029/D/MINSANTE/CAB du 08 avril 2024 rélatif au COS-CSU
[18] Decision 0184/D/MINSANTE/CAB du 30 janvier 2023 rélatif à la CTN-CSU

Acteurs	Fonction	Rôles
		mise en œuvre de la phase 1 de la CSU ; • Faciliter les interactions entre les différents acteurs ; • Évaluer les performances atteintes dans la mise en œuvre de la phase 1 de la CSU et tirer les enseignements en vue d'orienter les décisions stratégiques ; • Exécuter toutes tâches à elle confiées par le Ministre de la Santé Publique.
Les partenaires techniques et financiers et OSC	Appui technique et Financier	• Apporter un appui technique aux réflexions • Faire le plaidoyer • Contribuer à la mobilisation des ressources
Niveau régional		
Délégation Régionale de la Santé Publique (DRSP)/UTR	Coordination et régulation au Niveau régional	**Accréditation** • Valider les contrats de performance entre le FRPS et les prestataires de soins et services de la CSU, • Préesider le comité régional d'accréditation • Renforcer les capacités des acteurs de mise en œuvre. **Approvisionnement des intrants** • Élaborer et transmettre les commandes des intrants des programmes, • Élaborer et valider les plans de répartition régionale des intrants, • Faire l'inventaire des intrants, **Régulation** • Assurer la coordination technique régionale, • Gérer les conflits entre acteurs régionaux et districts de santé, • Prendre des mesures disciplinaires en cas de fraude conformément à la règlementation en vigueur, • Valider les états de paiement des factures des FOSA établis par le FRPS avant tout paiement, • Trouver des solutions aux écarts de performance, • Cosigner le mémoire de dépense avec les GIP-FRPS. **Supervision** • Évaluer la qualité des prestations offertes par les Hôpitaux de (3ere et 4ere catégorie), • Faire une contrevérification médicale des prestataires des soins et services retenus dans le paquet CSU, • Assurer le renforcement des capacités des

Acteurs	Fonction	Rôles
		acteurs régionaux et districts de santé. **Suivi-évaluation** ● Assurer de l'adéquation entre les activités planifiées et les activités réalisées, ● Evaluer la performance des FOSA, la qualité des prestations offertes et l'atteinte des objectifs, **Coordination** ● Veiller à la tenue des réunions planifiées avec les acteurs régionaux et districts de santé, ● Assurer de la cohésion des différents acteurs. **Suggestion : créer le comité d'accréditation** (DRSP, GIP-FRPS, DS, CTD, ….)
Unité Technique Régionale	Coordination régionale des activités de la CSU	● Planifier coordonner et suivre la mise en œuvre des interventions de la CSU au niveau régional ● Collecter et consolider les données ● Suivre la mise en œuvre des recommandations ● Suivre la gestion des ressources en faveur de la CSU ● Elaborer et suivre la mise en œuvre du plan d'action régionale ● Suivre le partenariat et conduire la mobilisation sociale
Fonds Régional de la Promotion de la Santé (FRPS)[19]	Tiers payant	**Contractualisation** ● Participer au comité d'accréditation des FOSA, ● Signer les contrats avec les FOSA, laboratoires et OBC. **Vérification administrative, médicale et financière** ● Vérifier et valide les prestations médicales ● Adresser les cas d'irrégularité au DRSP. **Paiement des prestations** ● Assurer le montage des factures des prestations, ● Soumettre les états de paiement à la DRSP pour validation avant tout paiement, ● Exécuter les paiements conformément aux états validés par la DRSP et transmet les ordres de paiement à la DRSP sous huitaine à compter de la

[19] Convention MINSANTE -FRPS

Acteurs	Fonction	Rôles
		date de validation de l'état de paiement **Distribution de médicaments** ● Assurer le transport des intrants vers les FOSA de 4e, 5e et 6e catégorie, ● Assurer le rappel de lot au niveau des FOSA de 4e, 5e et 6e catégorie. **Promotion de la santé** ● Organiser les activités de promotion de la santé avec les structures de dialogue.
District de Santé	Régulateur et coordination	**Régulation** ● Veiller à l'application des protocoles de prise en charge, ● Assurer l'intermédiation communautaire, ● Gérer les conflits entre les acteurs de la FOSA et bénéficiaires, ● Prendre des mesures disciplinaires en cas d'irrégularité et conformément à la règlementation en vigueur et rend compte au DRSP, ● Gérer les litiges liés aux rejets des factures, ● Trouver des solutions aux écarts de performance. **Accréditation** ● Présélectionner les FOSA, laboratoires et OBC, ● Transmettre le rapport de pré-sélection au comité régional d'accréditation. **Approvisionnement des intrants** ● Compiler et transmettre à la DRSP les bons de commande des intrants des FOSA. ● Faire l'inventaire des intrants CSU, ● Donner un avis sur les bons de commande des intrants des FOSA de 4e, 5e et 6e catégorie. **Supervision** ● Vérifier l'effectivité et d'évaluer la qualité des prestations offertes par les FOSA de 4e, 5e et 6e catégorie des prestations ● Assurer le renforcement des capacités des acteurs du district de santé. **Suivi-évaluation** ● Enrôler les bénéficiaires (usager),

Acteurs	Fonction	Rôles
		• Veiller à la qualité des prestations offertes par les FOSA de 4 e, 5e et 6e catégorie, • Veiller à la gestion des intrants et du suivi des indicateurs **Coordination** • Veiller à la tenue des réunions planifiées avec les acteurs du district de santé, • Assurer de la cohésion des différents acteurs, • Valider les données, états de stock des intrants. **Communication** • Assurer la coordination et le suivi des activités de communication des OBC, ASLO… **Vérification médicale** • Contrevérifier et valider les prestations médicales,
Formations Sanitaires	Prestataires de soins	**1ere et 2eme catégorie** • Offrir le paquet d'interventions liées à la CSU et à leur catégorie (dialyse, User Fees, césariennes) suivant les normes prescrites, • Facturer les prestations couvertes et les transmettent au tiers payant, • Faire l'auto-évaluation dans le cadre de l'accreditation • Enrôler les usagers, • Transmettre hebdomadairement des états d'enrôlement à la DRSP, • Assurer de la disponibilité et maintenance du matériel d'enrôlement, • Aménager des points d'enrôlement, **3eme catégorie** • Offrir les soins et services de dialyse, Chèque Santé, User Fees, vaccination (PEV), • Assurer le système de référence et de contre référence, • Facturer les prestations couvertes et les transmettre au tiers payant, • Faire l'auto-évaluation dans le cadre de l'accréditation • Enrôler les usagers, • Transmettre hebdomadairement des états d'enrôlement à l'Unité Technique Regionale,

Acteurs	Fonction	Rôles
		• Assurer la disponibilité et maintenance du matériel d'enrôlement, • Aménager les points d'enrôlement **4eme catégorie** • Offrir le paquet d'interventions lié à sa catégorie suivant les normes prescrites et les gratuités retenues, • Assurer le système de référence et de contre référence, • Facturer les prestations couvertes et les transmettre au tiers payant ; • Faire l'auto-évaluation dans le cadre de l'accréditation. • Transmettre hebdomadairement des états d'enrôlement à l'Unité Technique Regionale ; • Assurer de la disponibilité et maintenance du matériel d'enrôlement, • Aménager des points d'enrôlement **5eme et 6eme catégorie (** • Offrir les soins et services de santé du Chèque Santé, User Fees, vaccination (PEV), consultation des enfants de 0-5 ans suivant les normes prescrites et les gratuités retenues, la prise en charge des envenimations, et de l'onchocercose) • Assurer le système de référence et contre-référence • Facturer les prestations couvertes et les transmettre à l'organe en charge de l'achat ; • Faire l'auto-évaluation dans le cadre de l'accréditationD'enrôler les usagers, • Transmettre hebdomadairement les états d'enrôlement à la DRSP, • Veiller à la disponibilité et maintenance du matériel d'enrôlement, • Aménager des points d'enrôlement,
Structures de dialogue	Mobilisation sociale	• Participer au diagnostic des problèmes en santé communautaire, • Mobiliser et sensibiliser les membres de leurs communautés pour l'enrôlement et l'adhésion à la CSU, • Éduquer les membres de la communauté sur les interventions sous directives communautaire, • Servir de relais entre la communauté et les FOSA,

Acteurs	Fonction	Rôles
		• Participer aux activités du District de Santé.
Associations locales légales	Mobilisation sociale	• Réaliser les enquêtes de satisfaction communautaire, • Mobiliser et sensibiliser les membres de leurs communautés pour l'enrôlement et l'adhésion à la CSU, • Inciter à la participation et à l'engagement dans le cadre des interventions sous directives communautaires, • Participer aux réunions de coordination du District de Santé.
Collectivités territoriales décentralisées	Implémentation de la politique sanitaire au niveau déconcentrée à travers le transfert de compétence[20]	• Construire des formations sanitairesde 3eme, 4eme, 5eme et 6eme catégorie • Equiper, gestion et entretien desdites formations sanitaires ; • Appuyer aux formations sanitaires relevant de leur compétence, • Participer à l'élaboration de la tranche de la carte sanitaire • Participer à l'organisation et à la gestion de l'approvisionnement en Médicaments, réactifs et dispositifs médicaux essentiels, en conformité avec la politique nationale de santé.

[20] Voir décret No 2023/132 du 10 février 2023 fixant les modalités d'exercice de certaines compétences transférées par l'Etat aux regions en matière de santé

Figure 2. Cadre institutionnel de la CSU

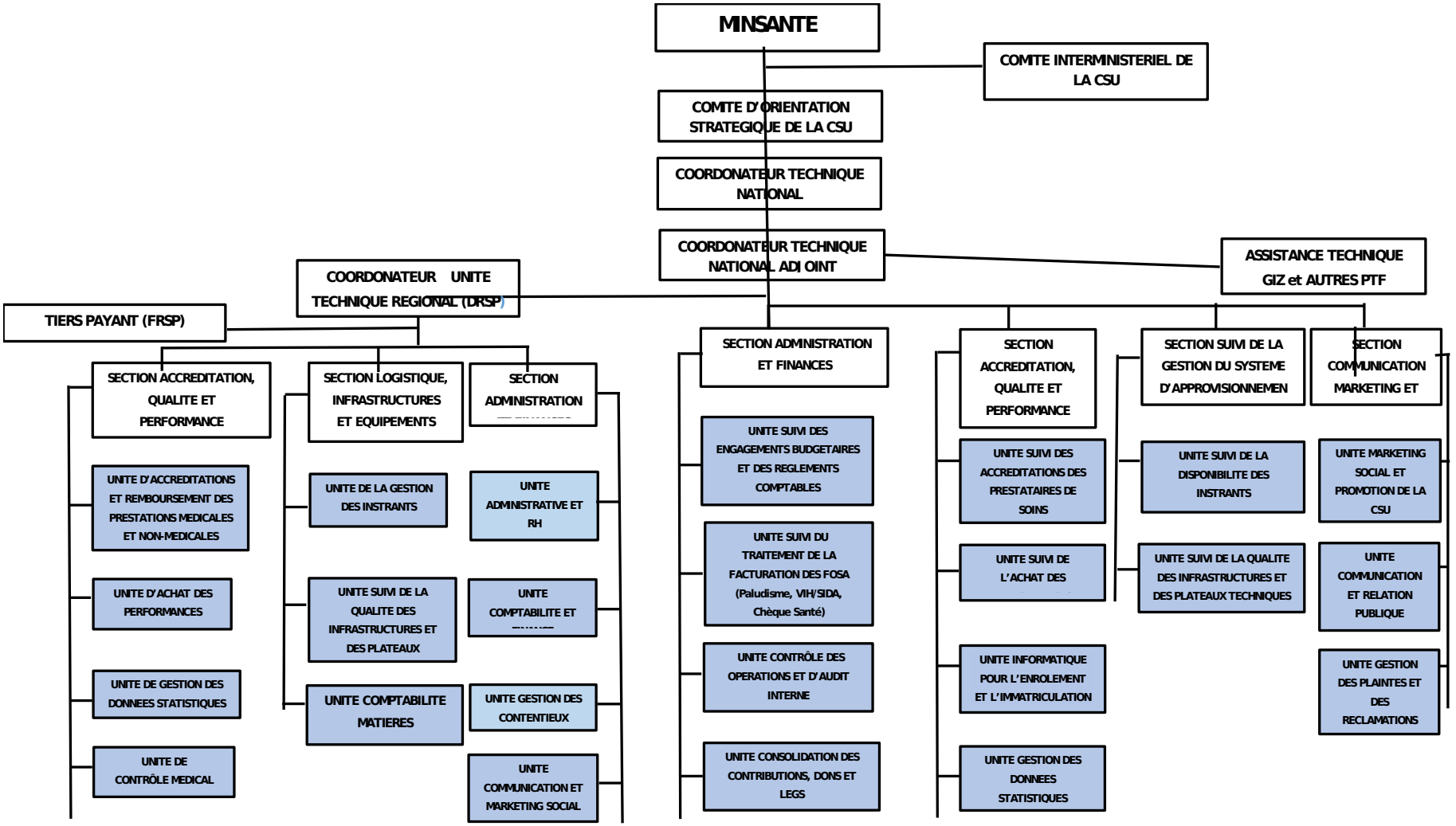
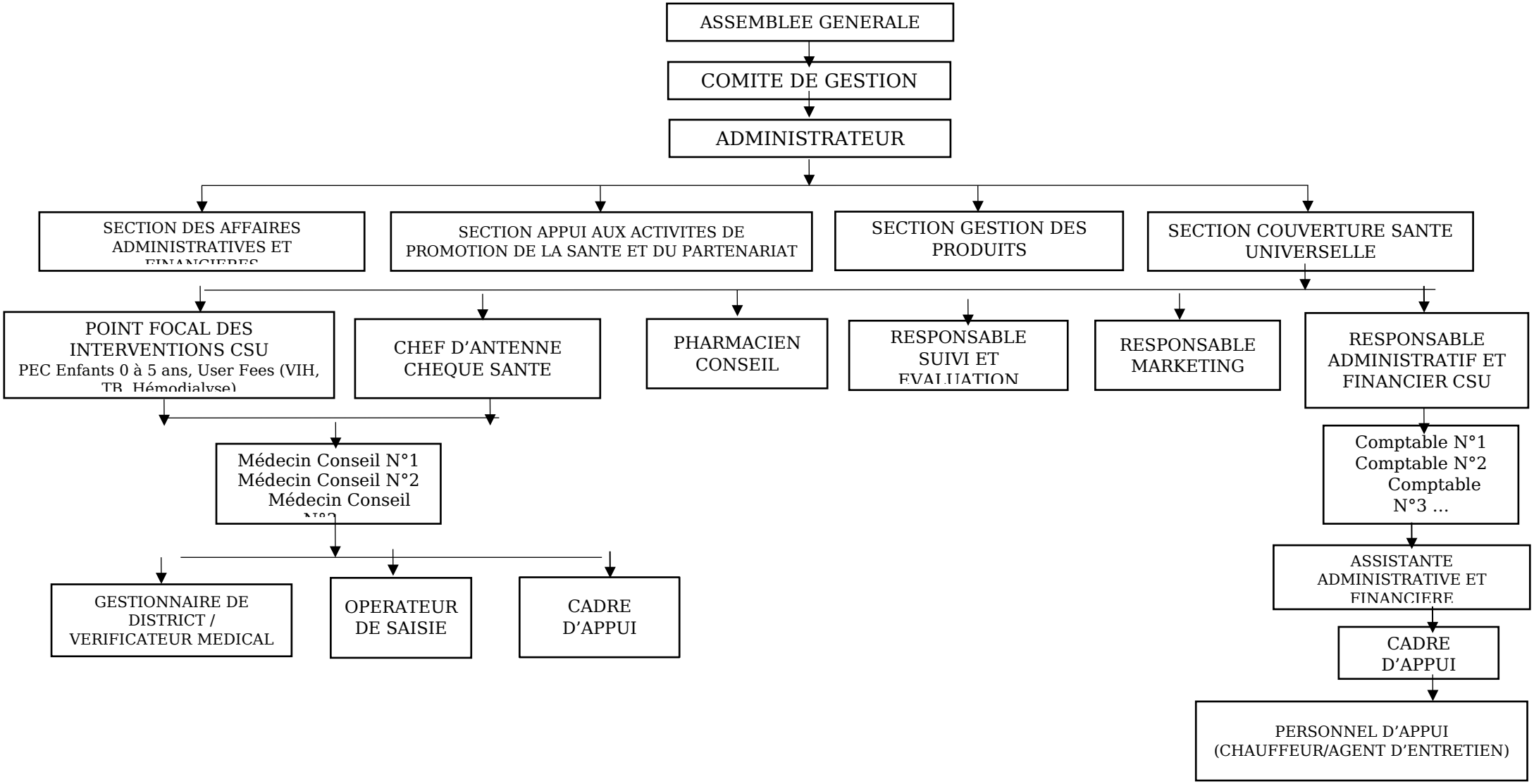

MINSANTE
COMITE INTERMINISTERIEL DE LA CSU
COMITE D'ORIENTATION STRATEGIQUE DE LA CSU
COORDONATEUR TECHNIQUE NATIONAL
COORDONATEUR TECHNIQUE NATIONAL ADJOINT
ASSISTANCE TECHNIQUE GIZ et AUTRES PTF
COORDONATEUR UNITE TECHNIQUE REGIONAL (DRSP)
TIERS PAYANT (FRSP)
SECTION ACCREDITATION, QUALITE ET PERFORMANCE
UNITE D'ACCREDITATIONS ET REMBOURSEMENT DES PRESTATIONS MEDICALES ET NON-MEDICALES
UNITE D'ACHAT DES PERFORMANCES
UNITE DE GESTION DES DONNEES STATISTIQUES
UNITE DE CONTRÔLE MEDICAL
SECTION LOGISTIQUE, INFRASTRUCTURES ET EQUIPEMENTS
UNITE DE LA GESTION DES INSTRANTS
UNITE SUIVI DE LA QUALITE DES INFRASTRUCTURES ET DES PLATEAUX
UNITE COMPTABILITE MATIERES
SECTION ADMINISTRATION
UNITE ADMINISTRATIVE ET RH
UNITE COMPTABILITE ET
UNITE GESTION DES CONTENTIEUX
UNITE COMMUNICATION ET MARKETING SOCIAL
SECTION ADMINISTRATION ET FINANCES
UNITE SUIVI DES ENGAGEMENTS BUDGETAIRES ET DES REGLEMENTS COMPTABLES
UNITE SUIVI DU TRAITEMENT DE LA FACTURATION DES FOSA (Paludisme, VIH/SIDA, Chèque Santé)
UNITE CONTRÔLE DES OPERATIONS ET D'AUDIT INTERNE
UNITE CONSOLIDATION DES CONTRIBUTIONS, DONS ET LEGS
SECTION ACCREDITATION, QUALITE ET PERFORMANCE
UNITE SUIVI DES ACCREDITATIONS DES PRESTATAIRES DE SOINS
UNITE SUIVI DE L'ACHAT DES
UNITE INFORMATIQUE POUR L'ENROLEMENT ET L'IMMATRICULATION
UNITE GESTION DES DONNEES STATISTIQUES
SECTION SUIVI DE LA GESTION DU SYSTEME D'APPROVISIONNEMEN
UNITE SUIVI DE LA DISPONIBILITE DES INSTRANTS
UNITE SUIVI DE LA QUALITE DES INFRASTRUCTURES ET DES PLATEAUX TECHNIQUES
SECTION COMMUNICATION MARKETING ET
UNITE MARKETING SOCIAL ET PROMOTION DE LA CSU
UNITE COMMUNICATION ET RELATION PUBLIQUE
UNITE GESTION DES PLAINTES ET DES RECLAMATIONS

Figure 3. Organigramme des FRPS pour la CSU phase 1



3.4. Règles et procédures

Les principales règles de gestion et procédures seront formalisées dans le manuel de procédures administratives, financières et comptables de la CTN/CSU, qui sera élaboré ultérieurement par le MINSANTE.

3.4.1. Instances de pilotage stratégique et mécanismes de décision

- **Les instances de pilotage stratégique**

Au niveau national, les principales instances de pilotage stratégique sont le Comité interministériel de la CSU (CI-CSU) et le Comité d'Orientation Stratégique (COS-CSU).
Le Comité Interministériel (CI-CSU), créé par arrêté du Premier Ministre, est l'organe de concertation et de coordination de la mise en œuvre de la couverture santé universelle au Cameroun. Sa composition est constatée par une décision du Ministre de la Santé Publique.

Le CI-CSU se réunit au moins une (01) fois par trimestre et en tant que de besoin, sur convocation de son Président. Le CI-CSU ne peut valablement délibérer qu'en présence d'au moins deux tiers (2/3) de ses membres présents. Les résolutions de chaque session doivent être approuvées au moins par les deux tiers (2/3) des membres présents. Chaque session du CI-CSU est sanctionné par un rapport circonstancié. Le fonctionnement dudit Comité sera précisé par un texte spécifique.
Le Comité d'Orientation Stratégique, quant à lui, placé sous l'autorité du Ministre de la Santé Publique, est l'instance de dialogue avec les partenaires techniques et financiers ; il est chargé du suivi de la mise en œuvre de la CSU et se réunit en tant que de besoin sur convocation de son Président. A l'issue de chaque réunion, un compte-rendu est adressé au Ministre de la Santé Publique.

- **Les mécanismes de prise de décision**

De manière générale, durant la mise en œuvre de la CSU, les mécanismes de prises de décision préconisés sont : le consensus, le vote et la consultation.

Consensus **:** la recherche de parvenir à un accord général avant toute décision en tenant compte des opinions et préoccupations de toutes les parties/membres sera privilégié.

Vote **:** lorsque que le consensus n'a pas pu être obtenu, les décisions sur des questions spécifiques peuvent être prises par le vote à main levée à la majorité simple.

Consultation **:** les parties prenantes de la CSU peuvent être invitées à exprimer leurs opinions et à donner leurs suggestions e avis sur un sujet donné avant qu'une décision ne soit prise.

En vue de favoriser une atteinte efficace et efficiente des résultats escomptés, la coordination des activités est nécessaire. Elle devra se faire au travers des réunions de coordination tenues par tous les acteurs et à tous les niveaux de la pyramide sanitaire à des fréquences établies (hebdomadaire, mensuelle, trimestrielle, semestrielle et annuelle) avec des comptes-rendus dûment dressés.

3.4.2. Mécanismes de contrôle et risques

Les principaux mécanismes de contrôle reposent sur l'audit interne, les supervisions, les évaluations, la reddition des comptes et l'audit externe.

Audit interne **:** La fonction audit interne de la CTN-CSU, qui est fonctionnellement rattachée à l'Inspection Générale des Services Administratifs du Ministère de la Santé Publique et hiérarchiquement à la coordination de la CTN-CSU, fournit une assurance raisonnable sur l'efficacité des dispositifs mis en place au sein de la CTN-CSU. C'est une fonction indépendante et objective qui donne à la CTN-CSU, une assurance sur le degré de maitrise de ses opérations, lui apporte ses conseils pour les améliorer et contribue à créer de la valeur ajoutée.

L'audit interne aide la CTN-CSU à atteindre ses objectifs en évaluant par une approche systématique et méthodique, ses processus de management des risques, de contrôle et de gouvernance et en faisant des propositions pour renforcer leur efficacité. Les procédures de reporting sont basées sur l'élaboration des rapports techniques et financiers mensuels, trimestriels, semestriels et annuels.

Le cadre interventionnel de la fonction audit interne est constitué de la charte d'audit interne, du manuel d'audit interne et du plan annuel d'audit interne.

Gestion des risques : La fonction Gestion des risques est chargée de la définition et de la mise œuvre de la stratégie de management des risques au sein de la CTN-CSU. Elle est ainsi chargée d'identifier, d'analyser les risques, de reconnaitre et exploiter les opportunités, d'identifier les traitements des risques efficaces et efficients et de tenir à jour un registre des différentes catégories des risques et d'élaborer un plan de gestion des risques. La fonction gestion des risques est fonctionnellement rattachée à l'Inspection Générale des Services administratifs et hiérarchiquement à la coordination de la CTN-CSU.

Supervisions **:** Des missions de supervision de terrain techniques et financières seront effectuées suivant une périodicité trimestrielle et annuelle. Elles feront l'objet de programmation et de rapports.

Evaluations **:** Dans un souci d'amélioration constante, des réunions d'évaluation semestrielles et annuelles seront tenues afin de mettre en exergue

les forces et faiblesses des différents processus, identifier les goulots d'étranglement, relever les différents risques et appliquer les mesures correctives appropriées.

Reddition des comptes **:** Afin d'assurer la transparence et la redevabilité dans la gestion des ressources publiques, à la fin de chaque exercice budgétaire, les comptes de gestion et comptes administratifs de toutes les structures impliquées dans la mise en œuvre de la CSU sont produits, de même que le comptes d'emploi par les FRPS.

Audit externe : La CTN-CSU, les FRPS et toutes les autres structures identifiées sont soumis à des audits annuels. L'audit externe est réalisé par un cabinet d'audit privé recruté suivant les procédures en vigueur. L'auditeur externe procède à un audit financier des états financiers de la CTN-CSU les FRPS et toutes les autres structures identifiées et exprime clairement son opinion sur les états audités.

3.4.3. Ressources

Les ressources nécessaires à la bonne mise en œuvre de la CSU sont de nature humaine, financière, matérielle, infrastructurelle et logistique.

- **Les ressources humaines**

Le personnel en charge de la mise en œuvre de la CSU est constitué d'une part par le personnel de l'Etat régi par les principaux textes législatifs et réglementaires relatifs à la fonction publique, notamment le Décret n°94/199 du 07 octobre 1994 portant statut général de la Fonction Publique de l'Etat et d'autre part par le personnel sous contrat avec les FRPS et la CTN-CSU régi par le Code du travail.

- **Les ressources financières de la CSU**

Les principales sources de financement de la CSU proviennent de l'Etat (impôts, taxes et prélèvements), des partenaires techniques et financiers, du secteur privé et de la contribution des ménages pour certaines prestations du panier de soins dont les franchises sont exigées (Dialyse 15 000 FCFA annuellement et la prise en charge des femmes enceintes et nouveau-nés jusqu'à 42 jours après l'accouchement via le mécanisme chèque santé (6 000 FCFA par épisode de grossesse).

L'Etat procède à la mobilisation des ressources et à la mise en commun par le truchement du MINFI. Ensuite, il transfère les fonds aux FRPS qui, grâce à la convention déléguée relative à la gestion de la phase 1 de la CSU (tiers payant), effectuent l'achat des prestations auprès des formations sanitaires.

- **Les ressources matérielles, infrastructurelles et logistiques**

Les ressources matérielles, infrastructurelles et logistiques sont fournies par l'Etat du Cameroun et ses Partenaires Techniques et Financiers, et tout autre donateur.

3.4.4. Information et communication

Dans le but de garantir une communication efficace et une gestion transparente de la mise en œuvre de la CSU, il est prévu des actions de communication à l'endroit du grand public pour une information large sur la CSU et afin de susciter l'adhésion des bénéficiaires à cette politique nationale. Par ailleurs, il s'agira de collecter des informations techniques et financières de différentes manières (réunions de suivi, rapports, enquêtes, évaluations, audits...) et de les diffuser par plusieurs canaux (réunions, rapports, plateformes collaboratives, bulletins d'information, webinaires...).

4. ACCREDITATION

4.1. Définition

L'accréditation est un processus par lequel une formation sanitaire, un laboratoire, ou une structure est évaluée et reconnue apte à fournir des services répondant aux normes spécifiques de qualité et de performance pré établies. Elle est aussi une démarche qui vise l'amélioration continue de la qualité de soins couverts par un mécanisme.

Dans l'absolu, l'accréditation évalue la conformité d'une formation sanitaire avec des critères de qualité prédéfinis. Si le non-respect d'un de ces critères ne garantit pas la l'offre de soins de qualité au sein d'une formation sanitaire, les responsables de l'accréditation peuvent émettre des réserves qui, si elles ne sont pas levées dans un délai fixé, peuvent conduire à une suspension de l'accréditation de la FOSA.

4.2. Objectifs

L'accréditation vise à :

- évaluer l'ensemble du fonctionnement et les pratiques au sein de la structure/entité ;
- évaluer les capacités technique, financière et administrative de la structure/entité ;
- identifier de manière exhaustive les besoins en équipement, matériel, ressources humaines pour l'offre de soins de qualité ;
- proposer les structures/entités répondant aux critères prédéfinis comme prestataire de soins et services de santé dans le cadre de la CSU ;
- assurer l'amélioration continue de la qualité de soins (ACQ) .

4.3. Critères d'accréditation

L'accréditation répond à des normes. A cet effet elle :

- doit répondre aux critères des normes et standards (cf grille d'évaluation) ;
- doit être claire : comprise de la même de manière par tous et ne se prête pas à des interprétations erronées ;
- doit être réaliste : réalisée avec les ressources existantes et adaptées au contexte ;
- doit être mesurable : être quantifiée ;
- doit être formellement écrite ;
- doit être communiquée et diffusée.

4.4. Fonctions d'accréditation

L'accréditation a trois principales fonctions, notamment : i) le renforcement du processus d'enquête et d'évaluation, ii) le renforcement du leadership et la gouvernance institutionnelle et iii) et le renforcement des capacités des acteurs.

- **Renforcement du processus d'enquête et d'évaluation**
  - Mesurer le niveau de qualité et de sécurité des soins dans un organisme de soins de santé ;
  - Mesurer les processus de gestion interne et améliorer les pratiques ;
  - Mesurer le rôle de l'établissement de santé dans l'amélioration de la qualité des services.
- **Leadership et gouvernance**
  - Mettre en place les structures de Gouvernance les plus efficaces pour éviter les conflits d'intérêts, en développant la culture de l'évaluation de la pertinence des résultats ;
  - Améliorer la performance individuelle et d'équipe ;
  - Assurer la pérennité du programme (opérationnel et financier) en s'adaptant aux changements du système de santé.
- **Renforcement des capacités des acteurs**
  - Renforcer les capacités à tous les niveaux du système de santé : central, régional, district et FOSA.

4.5. Processus d'accréditation

- **Méthode d'accréditation standard**

La fonction d'accréditation, jadis portée par les Antennes Régionales des Fonds Régionaux pour la Promotion de la Santé Publique, est désormais assurée par la Délégation Régionale, et plus spécifiquement par l'UTR-CSU, Section Accréditation Qualité et Performance (CSAQP) qui, chaque année, devra au regard des besoins, initier la procédure d'accréditation visant l'extension du dispositif. Dans son déploiement, elle devra solliciter l'accompagnement des équipes de l'antenne CSU des FRPS. Dans le cadre de la CSU, seules les FOSA publiques et privées laïques légales à but non lucratif sont potentiellement éligible à la CSU. Si le non-respect d'un de ces critères a des conséquences graves sur la sécurité des usagers (ou des personnels), les responsables de l'accréditation peuvent émettre des réserves qui, si elles ne sont pas levées dans un délai fixé, peuvent conduire à une suspension de l'accréditation de la FOSA. La coordination générale du processus d'accréditation est assurée par la section accréditation qualité et performance de la Cellule Technique Nationale CSU (CTN-CSU) coordonnée par le Délégué Régional de la Santé Publique.

- **Démarche d'accréditation à plusieurs étapes**

  - Etape 1 : identification des FOSA potentiellement éligibles ;
  - Etape 2 : Auto-évaluation des structures sanitaires potentiellement éligibles ;
  - Etape 3 : Présélection des FOSA parmi celles autoévaluées ;
  - Etape 4 : Visite d'accréditation initiale des FOSA présélectionnées par les experts accréditeurs qui doivent rendre un rapport de la visite d'accréditation incluant le plan amélioration qualité de la FOSA visitée ;
  - Etape 5 : Tenue de la commission régionale d'accréditation (CRA) ;
  - Etape 6 : Publication de la liste des FOSA accréditées par la CRA ;
  - Etape 7 : Suivi de la mise en œuvre des PAQ ;
  - Etape 8 : signature des contrats ;
  - Etape 9 : formations initiales des prestataires de soins et des acteurs communautaires ;
  - Etape 10 : suivi post formation.

Les UTR, les Equipes Cadres du District (ECD) et les représentants des Collectivités Territoriales Décentralisées font partie intégrante du groupe des experts accréditeurs chargés d'effectuer les évaluations externes. Après évaluation, ces équipes multidisciplinaires doivent finaliser le rapport à présenter lors des CRA.

- **Méthode d'accréditation d'urgence**

Certaines situations d'urgence selon les contextes peuvent nécessiter de manière extraordinaire l'accréditation rapide d'une FOSA (volonté politique, facteurs socio culturels, nécessités techniques)[i]. Dans ce cas, le président de la Commission Régionale d'Accréditation doit convoquer un comité ad-hoc.

4.6. Procédure d'éligibilité

Les prérequis sont des conditions qui doivent impérativement être réunies dans la FOSA pour que celle-ci puisse être éligible. Ils correspondent à des déterminants directs ou indirects minima de qualité, considérés comme indispensables pour faire bénéficier à la cible des soins d'une qualité acceptable. La liste des prérequis figure en Annexe qui comporte les grilles de présélection des FOSA PMA/SONUB, PCA/SONUC, d'autoévaluation et d'évaluation.

4.7. Désaccréditation

Une structure sanitaire peut perdre son accréditation lorsque la qualité de prestation offerte est en dessous des normes requises ou si l'une des parties ne

respecte pas les clauses contractuelles, ou encore en cas de fraude avérée. Dans ces différents cas de figure, l'équipe ayant mené l'expertise fera un rapport détaillé avec les arguments soutenant les observations et une concertation se fera entre la CRA et les membres de la structure de dialogue de la FOSA. La décision de suspension de l'accréditation est alors prise et communiquée à la formation sanitaire et à la CTN. Une fois la suspension actée, les prestations CSU sont arrêtées au sein de ladite structure. Dans le cas où la formation sanitaire demande à changer de statut (SONUB en SONUC ou inversement), le soin revient à la CRA de tabler et arrêter une décision.

4.8. Réaccréditation

Les structures peuvent être réaccrédités selon les scénarii ci-après :

- Renouvellement de l'accréditation ;
- Ré accréditation après perte de l'accréditation.

En effet, une structure ayant perdu son accréditation et qui améliore ses performances dans le temps pourrait être réaccréditée suivant les scores prédéfinis.

Il est important de noter qu'une formation sanitaire peut ne pas être accréditée pour tous les paniers de soins. C'est ainsi qu'on pourrait avoir une FOSA accréditée pour certains paniers de soins de la CSU et non au chèque santé.

NB : le score de présélection d'une FOSA est de 50% et celui d'accréditation est de 70%. Toutefois la Commission Régionale d'Accréditation se réserve le droit de repêcher ou non les structures/entités soumises à l'accréditation ayant obtenu un score inférieur à 70%. Cette dérogation impose néanmoins un exposé de motifs accompagné de justifications solides et un plan d'amélioration de la qualité réaliste avec une prise de responsabilité[ii] directe de la Délégation Régionale de la Santé Publique.

Par ailleurs les grilles de présélection et d'accréditation bien qu'elles évaluent globalement la FOSA dans le cadre de la CSU, elles mettent une emphase sur les déterminants du panier de soins Chèque santé.

4.9. Accréditation des prestataires de services d'échographie

Dans le cadre de la mise en œuvre du panier de soins Chèque Santé, les FOSA de 4ème, 5ème et 6ème catégorie, se verront attribuer un prestataire préalablement accrédité par l'URT-CSU. Ce dernier met à la disposition des FOSA la liste des prestataires accrédités de la région par district de santé et donne la latitude aux FOSA de contractualiser avec un des prestataires accrédités pour que ceux-ci aillent prester sur site (au sein de la FOSA). Un contrat de prestation doit être établi entre la FOSA et le prestataire et une copie

de ce contrat devra être transmise au district de santé et à la délégation régionale de la santé publique. Ce contrat de prestation devra préciser clairement la part allouée à chaque co-contractant.

4.10. Catégorie de structures éligibles à l'accréditation

En dehors des formations sanitaires offrant le panier de soins d'hémodialyse, le processus d'accréditation concerne prioritairement toutes les formations sanitaires de la sixième à la quatrième catégorie, publiques et privées confessionnelles à but non lucratif ayant une existence légale, (conformément aux dispositions num.....précisé en annexes) notamment l'autorisation de création et d'ouverture.

Une grille d'évaluation du prestataire d'échographie une fois validée sera annexée au manuel de procédure.

4.11. Acteurs et outils

Tableau 2. Acteurs et outils d'accréditation

ACTIVITES	ACTEURS	ROLES DES ACTEURS	OUTILS	OBSERVATIONS
Identification des Fosa potentiellement éligibles	Comité Régional d'Accréditation + ECD	Collecte des données nécessaire à cette sélection	Critères d'identification	
Auto-évaluation des FOSA potentiellement éligibles	Prestataires de soins des FOSA+ COSA	S'auto-évaluer	Grille d'auto-évaluation	
Pré-sélection des Fosa	UTR/ECD	Analyse des résultats obtenus par chaque Fosa	Rapport de présélection	
		Information des Fosa présélectionnées	Note adressée aux Fosa	
Visite d'accréditation initiale des FOSA présélectionnées	Experts accréditeurs (UTR + ECD+ les membres des CTD	Auditer les FOSA présélectionnées Elaborer un rapport d'audit à présenter à la CRA	Grille d'évaluation PMA/PCA	Rendre disponible le rapport du PAQ

ACTIVITES	ACTEURS	ROLES DES ACTEURS	OUTILS	OBSERVATIONS
			Document de présentation sur la CSU	
Tenue de la CRA	Membres de la CRA+ les membres des CTD, CTN	Délibération Liste définitive des FOSA accréditées	Rapport et procès-verbal de la CRA	Notifier ladite liste aux FOSA
Suivi de la mise en œuvre des PAQ.	UTR/ECD/FOSA+ les membres des CTD	Evaluer le niveau de mise en œuvre avec toutes les parties prenantes à une fréquence définie	Rapport des PAQ	Fréquence trimestrielle ou semestrielle suivant les cas.

4.12. Commission Régionale d'Accréditation

La Commission régionale d'Accréditation (CRA) est composée des membres de l'UTR-CSU, et de l'équipe cadre des districts de santé (ECD). Elle est constituée comme suit :

- Président : le Délégué Régional de la Santé ;
- Vice-Président : Administrateur du FRPS ;
- Rapporteur : Chef Section accréditation UTR-CSU ;
- Membres : Les Chefs de District, les experts accréditeurs, équipe FRPS (MC), membres des CTD.

5. COMMUNICATION

La communication, c'est l'action de communiquer, de transmettre et d'informer. Dans le cadre de la promotion de la santé, la communication sociale a été adoptée pour sa capacité à faciliter les échanges d'informations, d'idées ou de sentiments entre les individus, influençant ainsi le comportement et la perception sociale.

Après des décennies d'expérimentation des techniques de communication dans des programmes et projets de promotion de la santé au Cameroun, la mise en œuvre de la Couverture Santé Universelle Phase 1 se révèle être le lieu de capitalisation des acquis et bonnes pratiques de communication, en l'occurrence celle qui met un point d'honneur sur le Changement Social et Comportemental (CSC).

5.1. Objectifs de Communication, Marketing et Promotion de la CSU Phase I

- **Objectifs de communication**
  - Informer 95% de la population sur l'effectivité de la CSU Phase I ;
  - Renforcer les connaissances d'au moins 80 % des parties prenantes sur le concept, les principes, le panier des soins la CSU phase I ;
  - Renforcer la confiance et la transparence autour de la mise en œuvre de la CSU à travers le contrôle social, l'écoute citoyenne ;
  - Mette en œuvre les mécanismes de suivi-évaluation des activités de communication autour de la CSU.
- **Objectifs de comportement**
  - D'ici 2026, amener 80% des cibles prioritaires de la phase I à se faire enrôler ;
  - D'ici 2026, amener 90% des cibles prioritaires enrôlés à retirer leurs cartes CSU ;
  - D'ici 2026, amener 80 % des cibles prioritaires à utiliser les soins et services de santé couverts ;
  - D'ici 2026, engager 80% des parties prenantes à faciliter la mise en œuvre de la CSU phase I.

Figure 4. Résultats de communication attendus

Renforcement du déficit d'informations et connaissances sur la CSU Phase 1
Amélioration de l'adhésion des populations aux opérations d'enrôlement
Renforcement de l'engagement des leaders communautaires
Amélioration de la contribution sociale

5.2. Stratégies de communication

La communication de la CSU phase I est axée autour de la Social Behavior Change (SBC). Les stratégies de communication arrêtées de la CSU phase I sont adaptées aux interventions du panier de soins et services retenus pour cette phase. Les stratégies à déployer sont : le plaidoyer, la mobilisation sociale, la Communication pour le Changement Social et Comportemental, le contrôle social et la gestion de la désinformation, la génération des évidences, le marketing social et nudging et la communication numérique. Un paquet d'activités a été retenu pour chaque stratégie de communication notamment :

Tableau 3. Stratégies et activités de communication pour la CSU phase I

STRATÉGIES	ACTIVITÉS
PLAIDOYER	Concevoir et produire des outils/supports de communication pour le plaidoyer
	Diffuser et disséminer des outils/supports de communication pour le plaidoyer
	Organiser des sessions d'information sur les concepts, les principes, les services et les produits de la CSU Phase I, avec les audiences primaires
	Organiser les réunions de lobbying
	Organiser les réunions de sensibilisation avec des leaders
	Créer des plateformes de partenariat à tous les niveaux
	Mener des sessions de Plaidoyer avec les audiences primaires pour le Financement de la CSU Phase I
	Organiser des visites de plaidoyer auprès des audiences primaires avec l'appui d'une Personne Ressource et des données actualisées, pour le financement de la CSU Phase I
	Analyser les bases de données pour évaluer le type de contributions selon les parties prenantes
MOBILISATION SOCIALE	Concevoir et produire des outils/supports de communication pour la mobilisation sociale
	Diffuser et disséminer les outils/supports de communication pour la mobilisation sociale

STRATÉGIES	ACTIVITÉS
	Faire la cartographie des groupes organisés au niveau des audiences secondaires, à tous les niveaux de la pyramide sanitaire
	Contractualiser avec les acteurs communautaires pour la réalisation des activités de la mobilisation sociale
	Organiser des sessions d'information sur les concepts, les principes, les services et les produits de la CSU avec les CTD, les OBC et les leaders communautaires
	Mobiliser les audiences secondaires pour faciliter le processus d'implémentation de la CSU (enrôlement, contribution…) au sein de leurs communautés
	Organiser des ateliers d'imprégnation des prestataires de soins et acteurs sur les concepts, les principes, les services et les produits de la CSU
	Organiser les campagnes médiatiques à l'occasion de la célébration de la journée internationale de la CSU
	Organiser les campagnes médiatiques à l'occasion de la célébration de la journée mondiale de la santé
	Organiser des sessions d'imprégnation des ordres professionnels, des instituts de formation, des centres de recherche, et de la société savante sur les concepts, les principes, les services et les produits de la CSU
	Organiser des sessions régionales d'imprégnation des Médias (responsables du volet santé) sur les concepts, les principes, les services et les produits de la CSU
	Organiser des sessions d'imprégnation et de mobilisation des Partenaires au Développement et des Fondations Philanthropiques pour le financement de la CSU
CONTROLE SOCIAL ET GESTION DE LA DESINFORMATION	Mettre en place un mécanisme de collecte, d'analyse et de feedback des rumeurs
	Capaciter les téléopérateurs du 1510, 8506 et d'autres acteurs des plateformes de la chaîne de l'écoute sociale
	Renforcer les capacités des acteurs communautaires (SD, ASC, OSC, CTD, etc) pour une meilleure participation dans le contrôle social
GENERATION DES EVIDENCES	Réaliser les enquêtes CAP pour évaluer le niveau de connaissances des populations sur la CSU
	Réaliser les enquêtes de satisfaction
SBC COMMUNICATION POUR LE CHANGEMENT SOCIAL ET COMPORTEMENTAL COMMUNICATION DE MASSE, COMMUNICATION INTERPERSONNELLE (CIP)	Concevoir et produire les outils/supports de communication pour le changement social et comportemental
	Diffuser et disséminer les outils/supports de communication pour le changement social et comportemental via les différents canaux (téléphonie mobile, panneaux publicitaires, TV, radios, etc)
	Adapter les messages aux cibles/groupes vulnérables
	Adapter les messages en langues maternelles, les plus représentatives des aires géographiques
	Organiser les caravanes et les campagnes médiatiques de

STRATÉGIES	ACTIVITÉS
	sensibilisation pour la promotion de la CSU dans toutes les communautés
	Organiser des réunions d'information sur les concepts, les principes, les services et les produits de la CSU avec les audiences tertiaires
	Organiser les campagnes de sensibilisation de proximité pour la promotion de la CSU dans toutes les communautés
	Analyser les bases de données pour évaluer le niveau d'enrôlement selon les parties prenantes
COMMUNICATION NUMERIQUE	Conception et production des contenus WEB (visuels, capsules) pour diffusion sur des plateformes numériques
	Diffusion et analyse des posts et vidéos sur la CSU
	Tenue des sessions de briefing des acteurs du digital
MARKETING SOCIAL ET NUDGING	- Dérouler le branding signalétique (affichage des supports) pour assurer la visibilité de la CSU - Informer sur le panier de soins et services de la CSU Phase I ; - Vulgariser les services couverts de la CSU, Phase I ; - Convaincre les populations de leur intérêt à souscrire au panier de soins et services de la CSU, Phase I ; - Intensifier le marketing du Chèque Santé CSU auprès des hommes ; - Vulgariser les statistiques sur l'effectivité de la mise en œuvre de la CSU.
	Mettre en place un système de motivation pour emmener les bénéficiaires à adopter la CSU

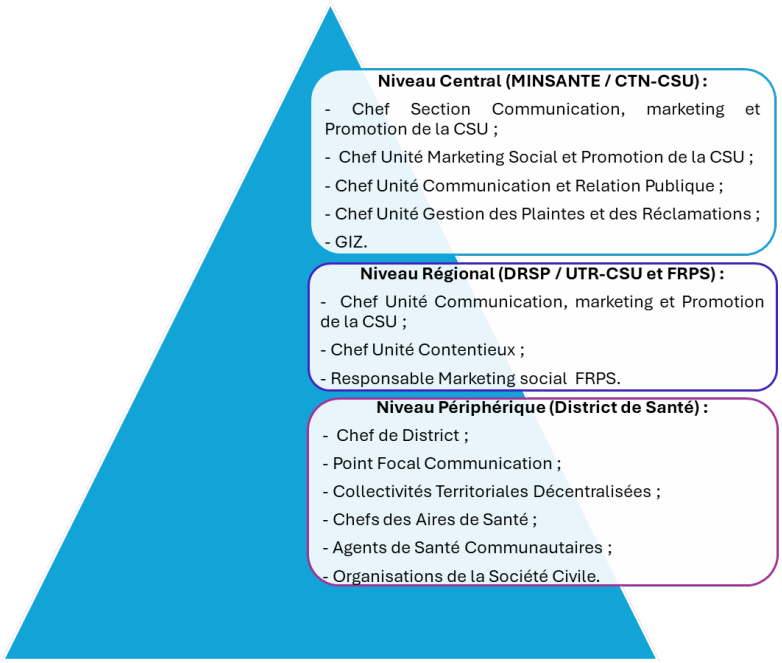
Le suivi évaluation des activités de communication est assuré via :

- la mise en place des mécanismes de suivi clairs et accessibles pour évaluer l'impact des campagnes de communication (Suivi mensuel des indicateurs de performance, rapport trimestriels, etc) ;
- la collecte et analyse mensuelle/trimestrielle des feedbacks des citoyens et des parties prenantes communication (Enquêtes communautaires, etc).

5.3. Structuration du dispositif de communication

Au même titre que la pyramide sanitaire, le dispositif de communication est structuré en trois (03) niveaux à savoir : le niveau central, régional et périphérique.

Figure 5. Dispositif de Communication


Niveau Central (MINSANTE / CTN-CSU) :
- Chef Section Communication, marketing et Promotion de la CSU ;
- Chef Unité Marketing Social et Promotion de la CSU ;
- Chef Unité Communication et Relation Publique ;
- Chef Unité Gestion des Plaintes et des Réclamations ;
- GIZ.
Niveau Régional (DRSP / UTR-CSU et FRPS) :
- Chef Unité Communication, marketing et Promotion de la CSU ;
- Chef Unité Contentieux ;
- Responsable Marketing social FRPS.
Niveau Périphérique (District de Santé) :
- Chef de District ;
- Point Focal Communication ;
- Collectivités Territoriales Décentralisées ;
- Chefs des Aires de Santé ;
- Agents de Santé Communautaires ;
- Organisations de la Société Civile.

5.4. Rôles et responsabilités des acteurs

Au niveau Central, **un cluster communication** doit se réunir mensuellement pour évaluer le niveau de mise en œuvre des activités de communication, marketing et promotion de la CSU et donner des orientations stratégiques. Il est composé de :

- DPS ;
- CTN-CSU ;
- CELCOM ;
- DLMEP :
- DSF ;
- DOSTS :
- Responsables communication des autres programmes de santé Chef Section (PNLP, PNLT, PEV, CNLS, PNLCa, PLMI, PNLSHI, PNLO, etc) ;
- Assistance technique GIZ.

Des rôles et responsabilités sont assignés à chaque acteur intervenant dans la mise en œuvre de la CSU ressortis au travers du tableau suivant :

Tableau 4. Missions des acteurs de communication de mise en œuvre de la CSU

NIVEAU CENTRAL - Section communication, Marketing et	**Chef section Communication, Marketing et Promotion** - Elaborer/actualiser le plan et les outils de Communication, Marketing et Promotion en

Promotion de la CTN-CSU	collaboration avec les administrations concernées ; - Coordonner les activités de Communication, Marketing et Promotion implémentées en région ; - Accompagner le développement et l'exécution des réponses sectorielles et les réponses des CTDs ; - Assurer la prise en compte de la dimension genre et équité dans les plans d'actions de la CSU ; - Faire le plaidoyer auprès des autorités politiques, administratives, religieuses et traditionnelles, des opérateurs économiques et autres forces vives de la nation en faveur des activités de CSU ; - Superviser la collecte, analyse, et diffusion des données relatives à l'information sur la CSU ; - Coordonner la collecte et l'exploitation de toute information de nature à entraver ou à favoriser la CSU ; - Développer des stratégies d'implication et de mobilisation sociale des ONG, des associations et des médias dans les activités en faveur de la CSU ; - Développer et suivre la collaboration entre la CTN-CSU et les administrations en charge des actions apparentées à la santé ainsi qu'avec la société civile ; - Conserver la documentation journalistique et audiovisuelle du CTN-CSU ; - Superviser la rédaction du bulletin d'information intéressant le CTN-CSU ; - Contribuer à l'animation du site web du MINSANTE en faveur de la CSU; - Coordonner, suivre et évaluer les activités de communication menées en faveur de la CSU ; - Créer, gérer et animer les médias sociaux sur la communication CSU Phase I ; **Unité marketing social et promotion de la CSU** - Proposer hebdomadairement le point sur les activités menées par la CTN-CSU ;

	- Faire le marketing social et la promotion des différents produits et services de la CSU ; - Proposer les stratégies pour l'animation la page Web de la CSU et de veiller sur les contenus Web (site web de la CSU et réseaux sociaux), ainsi que la veille médiatique ; - Analyser les résultats des actions de communication et faire des recommandations ; - Soumettre au chef section la compilation hebdomadaire des activités menées au sein de la section ; - Faire la cartographie des contrats avec les structures de communication auprès des programmes (PNLP, CNLS, etc) afin d'envisager l'ajout de la communication CSU ; - Documenter les bonnes pratiques et les succès ; - Elaborer le bulletin mensuel des activités de marketing et promotion de la CSU ; - Suivre la mise en œuvre, du plan stratégique intégré de communication de la CSU ; - Assurer les relations presse (organiser les conférences de presse, communiqué de presse, dossiers de presse …) ; - Assurer le marketing de la CSU et de ses actions à travers tous les canaux (médias traditionnels et nouveaux médias) en vue du changement social et comportemental ; - Appuyer la mise en œuvre des plans d'actions CSU des partenaires, en matière de communication, de plaidoyer et de marketing social ; - Veiller au suivi et à la qualité des données et indicateurs des activités de communication et de marketing social ; - Accompagner les activités de communication de masse ou ciblée en lien avec les autres unités, sections et sectoriels, présentations, allocutions, interventions diverses ; - Assurer la diffusion des messages à travers les

différents canaux et supports de communication ;

- Contribuer au plaidoyer auprès des décideurs en vue d'influencer les politiques et faire évoluer durablement les normes et pratiques sociales qui affectent les populations ;
- Suivre et participer à l'organisation des journées commémoratives et autres évènements de mobilisation sociale et communautaire organisées par les partenaires ;
- Réaliser en association avec les autres unités compétentes des sondages d'opinion et enquêtes de terrain sur les actions de la CSU ;
- Participer à l'élaboration et l'adaptation des supports de formation et de communication pour les activités de la CSU, leur révision et mise à jour le cas échéant ;

Unité communication et relation publique

- Appuyer l'élaboration du plan de mobilisation sociale de la CSU en collaboration avec les autres unités ;
- Élaborer le guide des activités communautaires pour la CTN-CSU ;
- Appuyer l'élaboration des plans de communication sur la CSU des régions et districts en collaboration avec les autres unités de la section ;
- Suivre la mise en œuvre des activités Agents de Santé Communautaire sur la CSU;
- Suivre et évaluer l'implication des acteurs ou groupes communautaires en faveur des interventions de la CSU (leaders, ONG, réseaux des femmes communautaires, associations, OSC, radios communautaires, groupes de jeunes, groupes de mères) ;
- Assurer la promotion des champions ou défenseurs communautaires de la CSU ;
- Collecter, analyser et partager les données qualitatives, évaluatives et de revue des activités de communication/mobilisation sociale en faveur de la CSU en vue de produire des

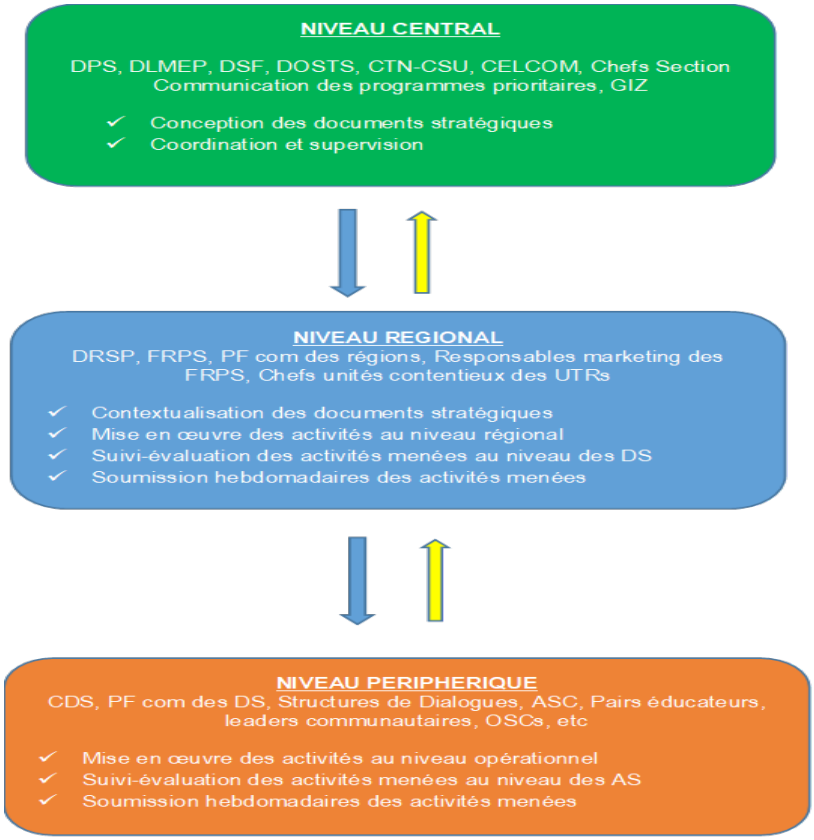
	évidences à la demande de services de la CSU ; - Rédiger le rapport trimestriel et annuel de mobilisation sociale en faveur de la CSU ; - Suivre la communication et la gestion avec les relations publiques ; - Organiser les réunions statutaires de suivi de la mise en œuvre des activités avec les Points Focaux communication des régions ; - Elaborer le rapport réunion hebdomadaire avec les Points Focaux communication des régions ; - Contribuer au suivi de la mise en œuvre des recommandations issues des réunions avec les Points Focaux communication ; **Unité gestion des plaintes et des reclamations** - Elaborer le protocole de collecte et de gestion des plaintes, associant les mécanismes traditionnels de gestion des plaintes présents dans les Districts de Santé de mise en œuvre de la CSU et les possibilités offertes par les Technologies de l'Information et de la Communication (TIC); - Mettre en place une chaîne de contacts des zones cibles de la CSU, à savoir les 10 Régions de déploiement pour la gestion des plaintes, réclamations ou demandes d'information ; - Elaborer la stratégie de participation citoyenne des usagers à la CSU ; - Mettre sur pied un mécanisme de contrôle citoyen des activités de la CSU, notamment l'utilisation des services offerts par les bénéficiaires dans les zones d'intervention ; - Susciter l'adhésion, l'acceptation et l'appropriation de la CSU par tous les membres de la communauté, hommes, femmes, enfants, personnes du 3e âge, personnes vulnérables, en situation de handicap ou de détresse ; - Impliquer les leaders communautaires et traditionnels dans la dissémination des thématiques liées à la CSU - Superviser la mise en œuvre des actions innovantes en vue de garantir la participation

	communautaire - approche femmes notables, initiative des hommes comme partenaires, clubs d'élites en santé de reproduction etc. ; - Suivre l'organisation et le fonctionnement des structures communautaires et traditionnels afin que les communautés s'organisent pour faire face aux dépenses de santé et prendre en charge certaines complications ;
NIVEAU REGIONAL - UTRs - FRPS - PF com des régions - Responsables marketing des FRPS - Chefs unités contentieux des UTRs	- Contextualiser le plan stratégique de communication en fonction des réalités locales ; - Mettre en œuvre le plan opérationnel de communication de la CSU ; - Assurer les relations presse (organiser les conférences de presse, communiqué de presse, dossiers de presse …) ; - Renforcer la mobilisation sociale permettant une implication de toutes les parties prenantes dans la mise en œuvre des actions en faveur de la CSU ; - Promouvoir la CSU à travers l'animation des différentes plateformes régionales avec des contenus Web ; - Assurer le marketing de la CSU à travers la diffusion des messages de promotion de la CSU par l'utilisation de tous les canaux (médias traditionnels et nouveaux médias) en vue du changement social et comportemental ; - Faire la veille médiatique et la gestion des rumeurs relative ; - Appuyer la mise en œuvre des plans d'actions CSU des parties prenantes dans la les activités en matière de communication, de plaidoyer et de marketing social pour la CSU ; - Mener les activités de plaidoyer auprès des acteurs locaux en vue d'influencer les normes et pratiques sociales en matière de CSU ; - Suivre et participer à l'organisation des évènements de mobilisation sociale et communautaire organisées dans le cadre de la

	CSU ; - Réaliser en liaison avec les autres unités compétentes des sondages d'opinion et enquêtes de terrain sur les actions de la CSU ; - Accompagner l'élaboration, l'adaptation et l'actualisation de la communication sur la CSU (plan de communication, supports/outils) ; - Collecter et analyser les données et indicateurs des activités de communication et de marketing social sur la CSU ; - Développer la communication interne en faveur de l'adhésion à la CSU Phase I dans la Région ; - Documenter toutes les activités de communication sur la CSU y compris les bonnes pratiques et les succès ; - Transmettre hebdomadairement les rapports des activités menées à la Section Communication/CTN-CSU.
NIVEAU PERIPHERIQUE - CDS - PF com des DS - CTDs - Chefs d'Aires de Santé - ASC - OSCs	- Saisir toute opportunité de contact avec les communautés pour promouvoir la CSU et le pré-enrôlement ; - Renforcer la mobilisation sociale permettant une implication de toutes les parties prenantes dans la mise en œuvre des actions en faveur de la CSU ; - Promouvoir la CSU à travers l'animation des différentes plateformes régionales avec des contenus Web ; - Assurer le marketing de la CSU à travers la diffusion des messages de promotion de la CSU par l'utilisation de tous les canaux (médias traditionnels et nouveaux médias) en vue du changement social et comportemental ; - Faire la veille médiatique et la gestion des rumeurs relative ; - Appuyer la mise en œuvre des plans d'actions CSU des parties prenantes dans la les activités en matière de communication, de plaidoyer et de marketing social pour la CSU ; - Mener les activités de plaidoyer auprès des acteurs locaux en vue d'influencer les normes

	et pratiques sociales en matière de CSU ; - Transmettre hebdomadairement les rapports des activités menées au PF com de la région.

Figure 6. Schéma des missions des acteurs de communication de la CSU


NIVEAU CENTRAL
DPS, DLMEP, DSF, DOSTS, CTN-CSU, CELCOM, Chefs Section Communication des programmes prioritaires, GIZ
✓ Conception des documents stratégiques
✓ Coordination et supervision
NIVEAU REGIONAL
DRSP, FRPS, PF com des régions, Responsables marketing des FRPS, Chefs unités contentieux des UTRs
✓ Contextualisation des documents stratégiques
✓ Mise en œuvre des activités au niveau régional
✓ Suivi-évaluation des activités menées au niveau des DS
✓ Soumission hebdomadaires des activités menées
NIVEAU PERIPHERIQUE
CDS, PF com des DS, Structures de Dialogues, ASC, Pairs éducateurs, leaders communautaires, OSCs, etc
✓ Mise en œuvre des activités au niveau opérationnel
✓ Suivi-évaluation des activités menées au niveau des AS
✓ Soumission hebdomadaires des activités menées

5.5. Enrôlement des cibles

La porte d'entrée aux soins et services du panier des soins de la CSU commence par le pré-enrôlement puis l'enrôlement.
Le pré-enrôlement concerne toute personne qui est sur le territoire Camerounais. L'enrôlement en revanche concerne les bénéficiaires des interventions du panier de soins de la CSU Phase I *(Enfants de 0 à 5 ans, femmes enceintes, personnes vivant avec le VIH/SIDA, personnes ayant la Tuberculose, personnes sous dialyse)*.
En se pré-enrôlant on obtient déjà un récépissé et son numéro d'identifiant unique.

Vu le fait qu'on ne donne pas rendez-vous à la maladie, si on devient bénéficiaire d'une intervention du panier de soin étant déjà pré-enrôlé on pourra rapidement être enrôlé.

Pour bénéficier des soins et services de la CSU Phase I il faut :

- se faire enrôler dans l'application *CamerHealth Coverage* ou via l'adresse *csu.minsante.cm* afin de bénéficier gratuitement des services offerts aux enfants de 0-5ans, les personnes vivant avec le VIH/SIDA, les personnes ayant la Tuberculose ;
- payer 6 000 FCFA/grossesse comme contribution pour la femme enceinte dans les 7 régions (Extrême-Nord, Nord, Adamaoua, Est, Sud, Nord-ouest, Sud-ouest) ;
- payer 15 000 FCFA/an comme contribution pour le paiement des séances de dialyse.

Pour s'enrôler il faut :

- aller à l'adresse internet « csu.minsante.cm » et suivre la procédure ;
- télécharger l'application « *CamerHealth Coverage* » et suivre la procédure ;
- se rendre dans toutes les formations sanitaires ;
- se rendre auprès des agents enrôleurs.

L'une des pièces suivantes est nécessaire pour l'enrôlement :

- acte de naissance ;
- CNI/Récépissé de la CNI/Passeport/Carte de séjour ;
- carte d'indigence ;
- carte de réfugiés ;
- carte nationale d'invalidité ;
- permis de conduire ;
- une des pièces de la personne qui accompagne.

Le processus d'enrôlement à la Couverture Santé Universelle (Phase I) de toute personne vivant sur le territoire camerounais est décliné comme ci-dessous de manière chronologique :

5.5.1. Premier cas de figure : connexion internet disponible

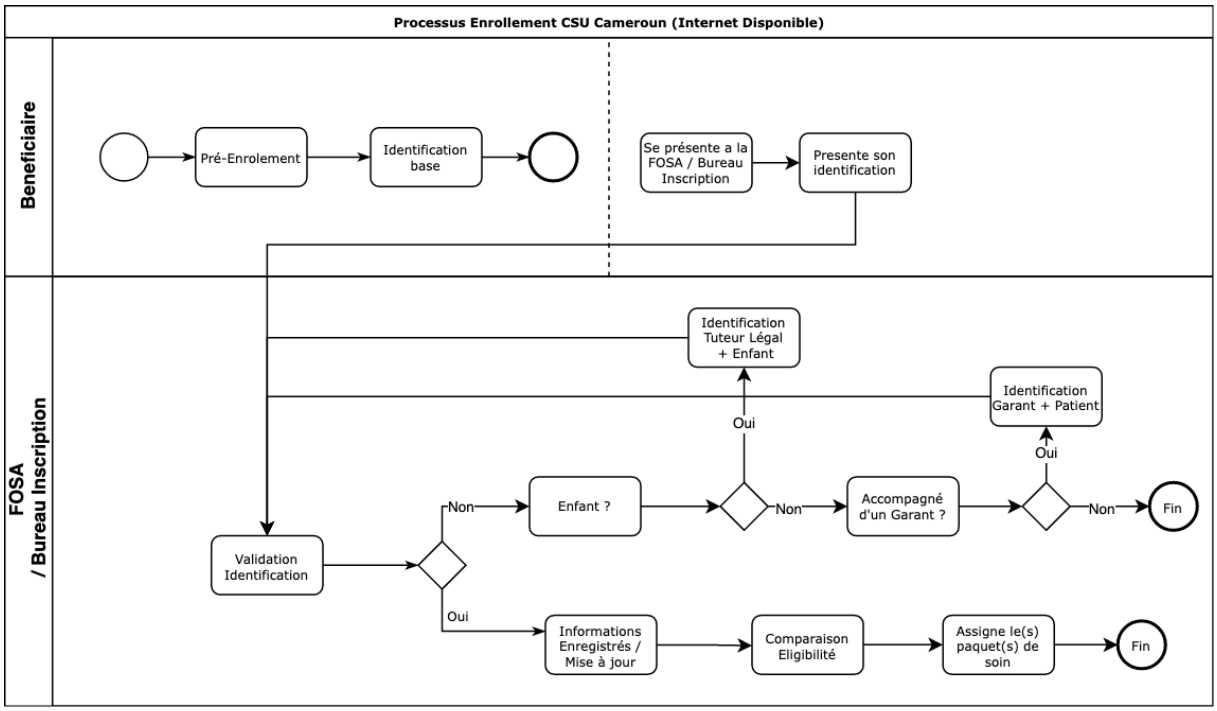
- **Etape 1 :** La personne se connecte à la plateforme de pré enrôlement via csu.minsante.cm ou la personne peut télécharger puis installer l'application *CameroonHealthCoverage* dans playstore ;
- **Etape 2 :** La personne saisit ses informations personnelles sur la plateforme et à la fin du processus de pré-enrôlement la personne télécharge son récépissé ;

- **Etape 3 :** Lorsque la personne se rend dans une FOSA accréditée pour y recevoir des soins, elle présente son récépissé de pré-enrôlement et/ou sa pièce d'identification ;
- **Etape 4 :** L'identification est soumise à validation :

  → si l'identification est valide, les informations personnelles de la personne préenrôlée sont mises à jour et enregistrées :
    - les données fournies sont comparées aux règles d'éligibilité pour enrôlement ;
    - en fonction de l'éligibilité les paquets de soins adaptés sont assignés au bénéficiaire qui paie le cas échéant son ticket modérateur contre un reçu de paiement.

  → si l'identification est invalide :
    - si le bénéficiaire est un enfant : on identifie le tuteur légal accompagnant et l'enfant pour revenir à l'étape 4 ;
    - si le bénéficiaire est un adulte :
      - s'il est accompagné d'un garant, on identifie le Garant et le bénéficiaire pour revenir à l'étape 4 ;
      - s'il n'est pas accompagné d'un garant, arrêt du processus d'enrôlement.

Figure 7. Processus d'enrôlement (internet disponible)



5.5.2. Deuxième cas de figure : connexion internet non disponible

- **Etape 1 :** La personne se rend à la formation sanitaire accréditée ;
- **Etape 2 :** La personne présente sa pièce d'identification ;
- **Etape 3 :** L'identification est soumise à validation ;
- **Etape 4 :** Si l'identification est valide, les informations personnelles de la personne sont enregistrées :

  → les données fournies sont comparées aux règles d'éligibilité pour enrôlement ;

  → **e**n fonction de l'éligibilité les paquets de soins adaptés sont assignés au bénéficiaire qui paie le cas échéant son ticket modérateur contre un reçu de paiement.
- **Etape 5 :** Si l'identification est invalide :

  → si le bénéficiaire est un enfant : On identifie le tuteur légal accompagnant et l'enfant pour revenir à l'étape 4 ;

  → si le bénéficiaire est un adulte :
  - s'il est accompagné d'un garant, on identifie le Garant et le bénéficiaire pour revenir à l'étape 4 ;
  - s'il n'est pas accompagné d'un garant, arrêt du processus d'enrôlement.

Figure 8. Processus d'enrôlement (internet indisponible)

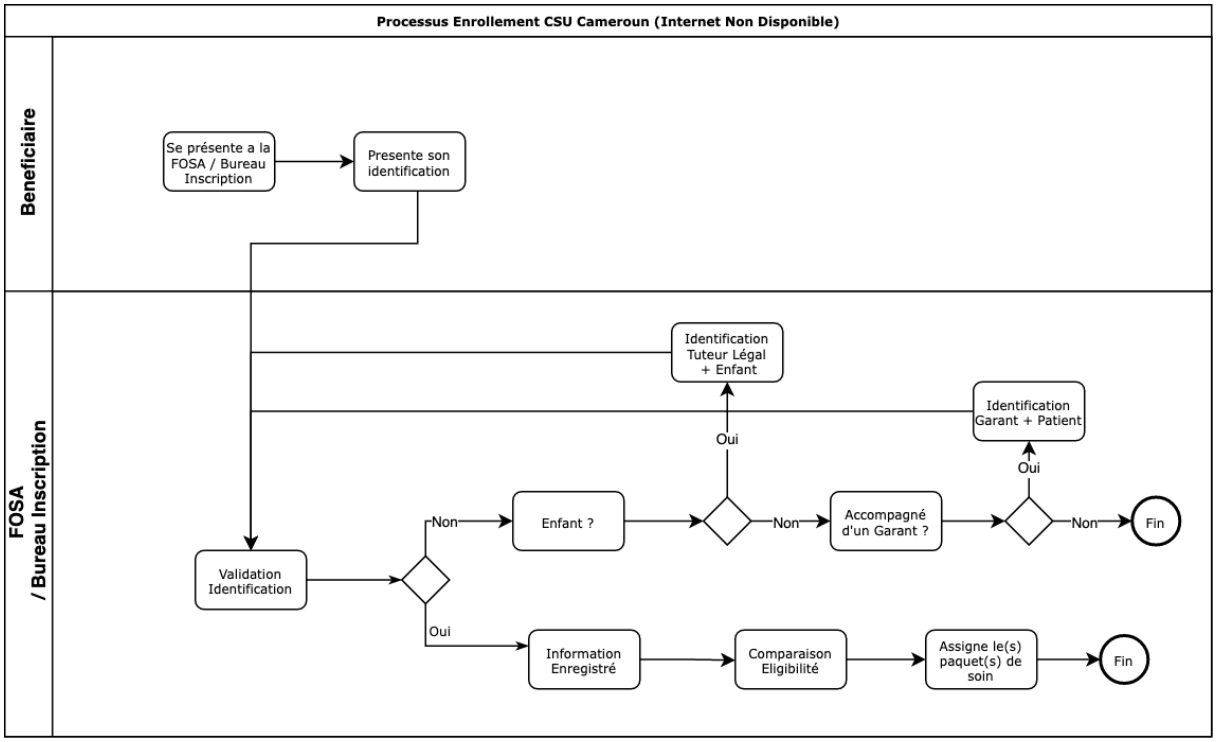
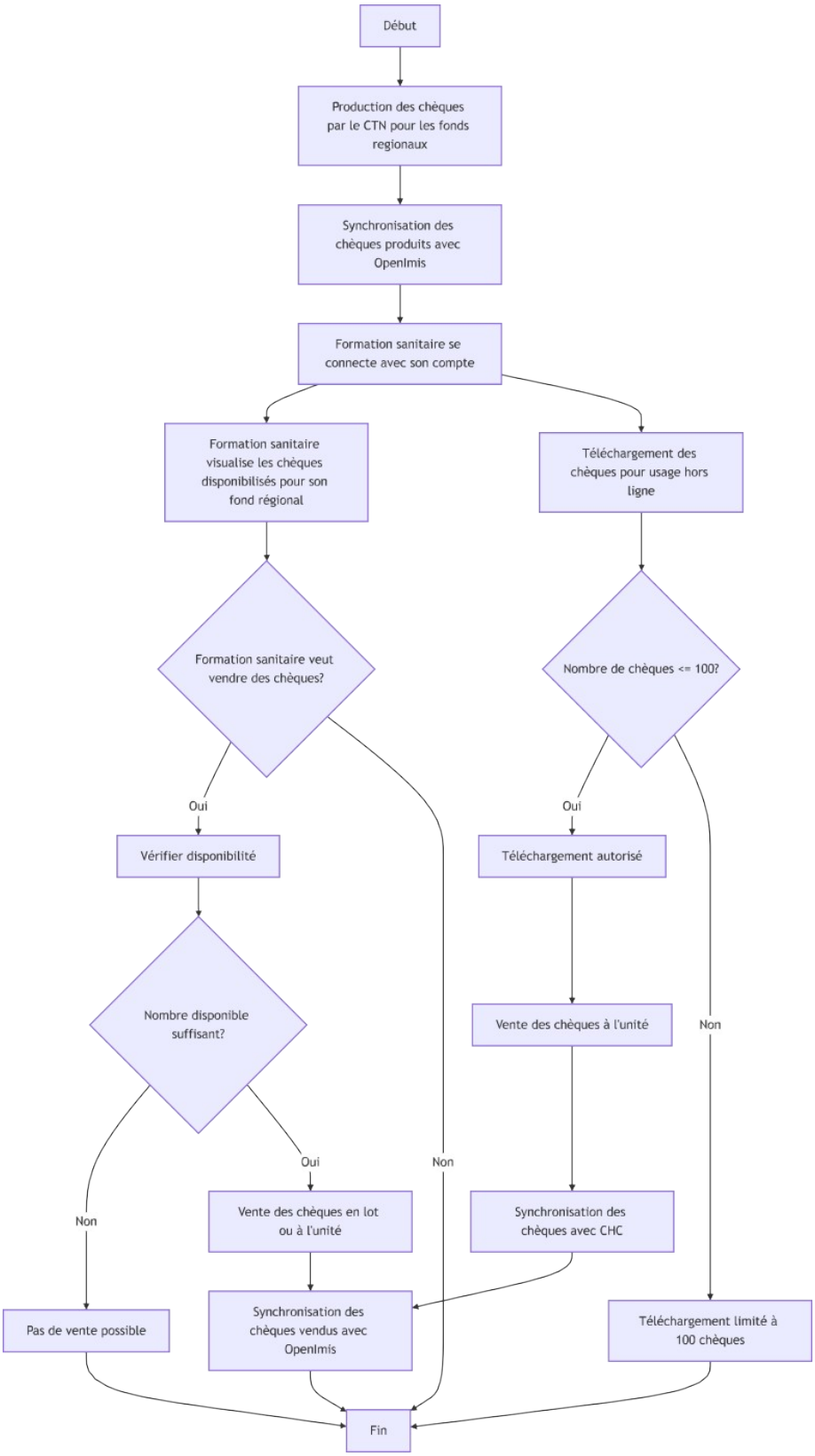


Figure 9. Processus de vente Chèque Santé CSU


Début
Production des chèques par le CTN pour les fonds regionaux
Synchronisation des chèques produits avec OpenImis
Formation sanitaire se connecte avec son compte
Formation sanitaire visualise les chèques disponibilisés pour son fond régional
Téléchargement des chèques pour usage hors ligne
Formation sanitaire veut vendre des chèques?
Nombre de chèques <= 100?
Oui
Oui
Vérifier disponibilité
Téléchargement autorisé
Nombre disponible suffisant?
Vente des chèques à l'unité
Non
Oui
Non
Non
Vente des chèques en lot ou à l'unité
Synchronisation des chèques avec CHC
Pas de vente possible
Synchronisation des chèques vendus avec OpenImis
Téléchargement limité à 100 chèques
Fin

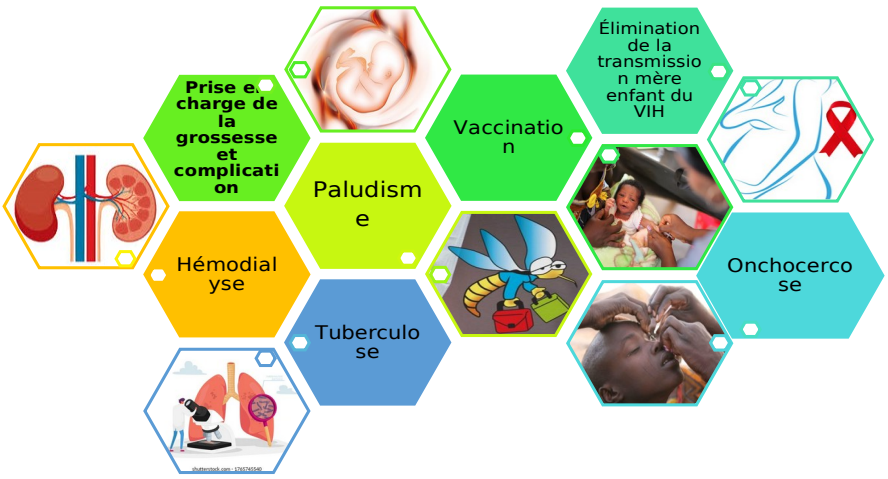
6. ACHAT DE PRESTATIONS

Dans le cadre de l'achat des prestations de la CSU-Phase1, l'Etat Camerounais a retenu un paquet de soins et services de santé dont l'objectif à terme est de contribuer à l'amélioration de l'état de santé des populations cibles. Ce paquet de soins et services de santé est un ensemble constitué d'actes médicaux, paramédicaux et chirurgicaux, de produits pharmaceutiques et consommables disponibles servis aux bénéficiaires des soins de santé.

Pour la Phase 1 de la CSU, le paquet de soins et services de santé intègre les interventions suivantes :

- la consultation chez les enfants de 0-5 ans dans les formations sanitaires publiques de 4eme, 5eme et 6eme catégorie, de même que dans les formations sanitaires privées retenues à cet effet ;
- la prise en charge du paludisme simple et grave chez les enfants de 0-5 ans ;
- la prise en charge des patients souffrant d'onchocercose ;
- la prise en charge du VIH/Sida (dépistage, user fees, dispensation des ARV) ;
- la prise en charge de la Femme enceinte du 1er trimestre de sa grossesse jusqu'à 42 jours après l'accouchement ;
- la prise en charge de l'insuffisance rénale ;
- la prise en charge de la Tuberculose.

Figure 10. Paquet de soins et services CSU Phase I



6.1. Cibles

En fonction du paquet de soins et services de santé retenu, les cibles ont également été identifiées. Il s'agit :

- des enfants de 0-5 ans ;
- des adolescents de 9 ans (Vaccination HPV) ;
- des femmes enceintes ;
- des PVVIH ;
- des patients tuberculeux ;
- des patients souffrant d'onchocercose ;
- des patients nécessitant une hémodialyse.

6.2. Type d'achat des soins et services de santé

L'achat des prestations est une fonction opérationnelle très importante. Il concentre toutes les activités et interventions qui vont de la facturation des prestations par les responsables des formations sanitaires jusqu'au processus de paiement des factures émises, saisies et soumises. Elle englobe également une pluralité d'acteurs administratifs, techniques, comptables et financiers qui participent à la saisie, vérification de l'effectivité, la traçabilité, la soumission, le traitement des factures et à leur mise en paiement.

Dans le cadre de cette phase de développement et de mise en place des interventions de la CSU Phase 1, les autorités sanitaires au niveau national ont opté pour un achat dualiste des soins et services de santé. En effet, ils ont opté pour l'achat passif et l'achat stratégique des soins. Ce positionnement stratégique permet d'une part de poursuivre la mise en œuvre des programmes verticaux bénéficiant déjà des mécanismes d'exemption à tous les niveaux de la pyramide sanitaire sans exigences de prérequis et d'autre part, de prendre en compte les spécificités techniques liées à la problématique de la prise en charge de la femme enceinte et des personnes souffrant d'insuffisance rénale.

De manière descriptive, l'achat passif intègre les prestations de prise en charge du paludisme pour les enfants de moins de 05 ans, le VIH, l'onchocercose et la TB pour les adultes.

Le Chèque Santé et la prise en charge des cas d'insuffisance rénale (Hémodialyse) quant à eux sont des prestations qui participent de l'achat stratégique des soins dont les exigences techniques sont : l'accréditation, la contractualisation, la prise en compte des mécanismes d'incitation spécifiques et des franchises (15.000 F CFA pour l'hémodialyse et 6000 F CFA pour le Chèque Santé).

Tableau 5. Prise en charge des femmes enceintes et nouveaux-nés jusqu'à 42 jours dans cinq Régions (EN, NO, AD, ES, SU)

INTERVENTIONS DU CHEQUE SANTE	BENEFICIAIRES	REGIONS D'INTERVENTIONS
- Saignement au cours de la grossesse ; - Mole Hydatiforme ; - Hypertension et ses complications pendant la grossesse, l'accouchement et la purpuralité ; - Vomissements incoercibles de la grossesse ; - Infections de l'appareil génito-urinaire au cours de la grossesse ; - Soins maternels pour d'autres affections liées principalement à la grossesse ; - Complications de la délivrance ; - Rupture prématurée des membranes (rpm) / menace d'accouchement prématuré (MAP) ; - Accouchement normal ; - Travail dystocique, présentations dystociques et césarienne ; - Complications liées à la purpuralité.	Femmes enceintes et enfant 42 jours	5 régions (régions de l'Adamaoua, Est, Extrême-Nord, Nord et Sud)

Ce panier de soins correspond aux prestations fournies dans la cadre de la CSU phase 1 sous réserve des évolutions que le gouvernement camerounais pourrait y apporter en fonction des besoins de santé de sa population et de ses priorités stratégiques dans les domaines promotionnel, préventif et curatif.

6.3. Types de soins et services de santé

Le panier de soins et services de santé retenu dans le cadre de la CSU-Phase 1 intègre aussi bien les prestations médicales que celles non médicales. Les prestations médicales sont : la prise en charge du paludisme pour les enfants de moins de 05 ans, la TB, le VIH pour les enfants, adolescents et adultes, la prise

des cas d'hémodialyse, de l'onchocercose, et le suivi de la femme enceinte du 1er trimestre de sa grossesse jusqu'à 42 jours après l'accouchement.

Les prestations non médicales quant à elles se regroupent autour des services suivants : le transport, les activités de référencement et d'accompagnement des Matrones Référentes Communautaires dans le cadre du Chèque Santé, les activités préventives (vaccination) promotionnelles et les interventions sous directives communautaires.

6.3.1. Prestations médicales

Dépendamment des interventions retenues dans le panier de soins de la CSU-Phase 1, plusieurs prestations de santé à portée curative ont été retenues. **Dans le cadre de la prise en charge du VIH** et devant la baisse de la prévalence, les prestations médicales suivantes ont été retenues :

- la consultation de routine y compris la CPN, ARV et prophylaxie par INH (Isoniazide) ou CTX (Cotrimoxazole) ;
- le bilan biologique aux femmes enceintes VIH+ (NFS, glycémie et créatininémie/albuminurie) ;
- le dépistage ciblé du VIH ;
- le dépistage de la tuberculose ;
- le TARV ;
- le suivi biologique (Charge Virale et CD4).

En effet, **le dépistage** permet aux personnes de connaitre leur statut et par conséquent de bénéficier des soins. Cependant, devant la baisse de la prévalence du VIH, ce dépistage cible les populations les plus vulnérables et à risque en utilisant des stratégies telles que *index case testing*, dépistage familial :

- des femmes enceintes ;
- des adolescents et jeunes ;
- des adolescents et patients ayant une Tuberculose ;
- des refugiés ;
- des prisonniers ;
- des Populations clés (HSH, TS, UDI).

Le bilan de suivi permet de s'assurer de l'efficacité du traitement ARV et par conséquent de la bonne qualité de vie des PvVIH. Ces examens comme tout le paquet de services devront se faire selon les directives nationales. En effet, l'examen standard pour le suivi du traitement ARV est la charge virale qui sera réalisée en fonction du type de patients (nouveau ou ancien) et de sa catégorie (stable ou pas, femmes enceintes). Afin de réduire les risques de doublons, les FOSA qui ne réaliseront pas d'examens seront affiliées à un laboratoire. Ne pas

oublier que les CD4 seront réalisés uniquement qu'en cas de maladie avancée du VIH ou en cas d'indisponibilité de CV.

Le bilan biologique a été ajouté uniquement chez les femmes enceintes qui seront confirmées VIH+. Ce bilan pourra dépendre du type de la FOSA avec disponibilité du plateau technique. En effet, certains examens tels que la créatininémie ne sont pas disponible dans toutes les FOSA, par conséquent une albuminurie pourra être effectuée à la place.

Le bilan de suivi permet de s'assurer de l'efficacité du traitement ARV et par conséquent de la bonne qualité de vie des PVVIH. Ces examens comme tout le paquet de services devront se faire selon les directives nationales. En effet, l'examen standard pour le suivi du traitement ARV est la charge virale qui sera réalisée en fonction du type de patients (nouveau ou ancien) et de sa catégorie (stable ou pas, femmes enceintes). **Afin de réduire les risques de doublons, les FOSA qui ne réaliseront pas d'examens seront affiliées à un laboratoire.** Ne pas oublier que les CD4 seront réalisés uniquement qu'en cas de maladie avancée ou en cas d'indisponibilité de CV.

Le bilan biologique a été ajouté uniquement chez les femmes enceintes qui seront identifiées VIH+. Ce bilan pourra dépendre du type de la FOSA avec disponibilité du plateau technique. En effet, certains examens tels que la créatininémie ne sont pas disponibles dans toutes les FOSA, par conséquent une albuminurie pourra être effectuée à la place.

La consultation de routine y compris la dispensation des ARV sera exempté de frais et selon le coût qui sera fixé par la décision ministérielle.

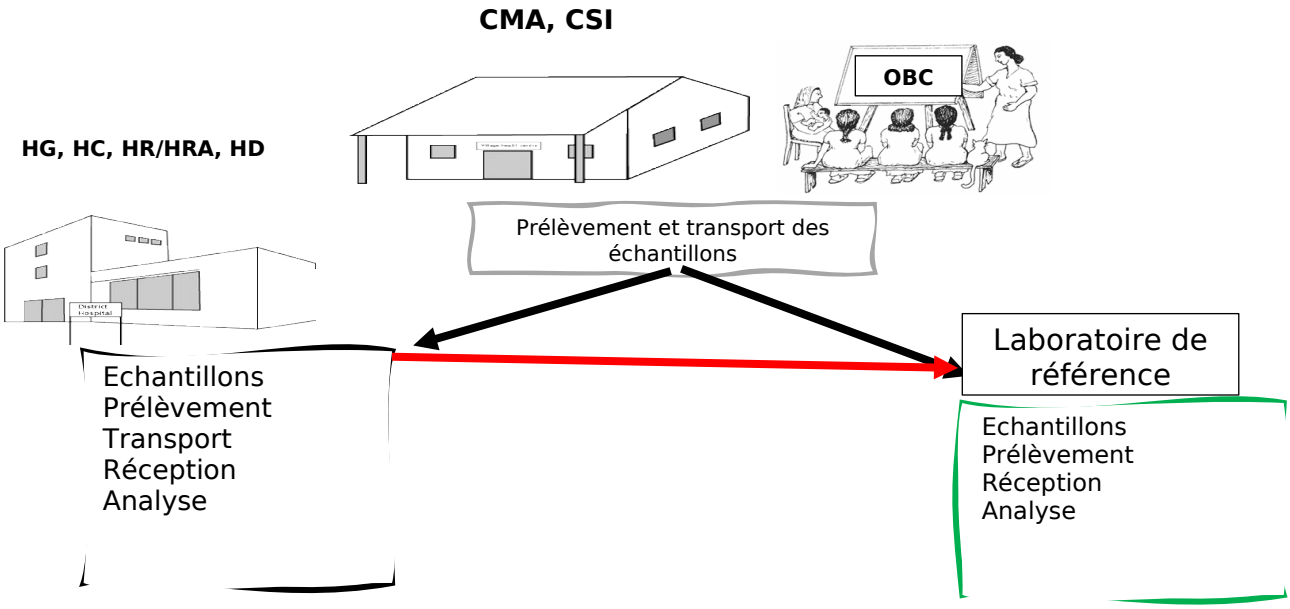
La consultation prénatale offre un paquet de service qui ne devra pas être modifié. Cependant, selon la décision, au sein du paquet de soins seul le bilan biologique précédemment cité sera remboursé chez les femmes VIH+. De même, le nombre de CPN varie entre 4 et 8. La décision prendra en compte les 4 CPN obligatoires pour toutes les FEC VIH+ alors que la 1ère CPN est remboursée pour toutes les FEC.

La réalisation des examens VIH

La réalisation de tous les examens biologiques tels que la NFS, glycémie ou créatininémie chez les femmes enceintes VIH+ se feront tant que possible au niveau de la formation sanitaire. Seuls les examens les plus sophistiqués (CV et CD4) se feront au niveau des laboratoires de référence.

En effet, chaque région à travers les GTR et DRSP établiront le circuit des échantillons en identifiant le hub et spoke afin que les échantillons puissent être acheminés le plus près possible du lieu de prélèvement et en bonne qualité (la distance est un facteur pour la qualité des échantillons). Il est à noter que la réalisation de ces examens se fera selon les directives nationales

Figure 11. Circuit des prélèvements pour test VIH



Dans le cadre des Userfees, les prestations effectuées par les prestataires sont systématiquement remboursées à la fin de chaque mois. Les montants de remboursement des prestations retenues sont les suivants :

Tableau 6. Coûts des examens exemptés de frais directs

N°	Prestations/intervention	Prix total de la prestation en FCFA
1	**Consultation de routine VIH**	600
2	**Première Consultation prénatale (CPN 1)**	600
3	**Consultation Prénatale (CPN 2,3 & 4)**	600
4	**Carnet médical**	600
5	**Dossier médical**	1 000
6	**Dépistage du VIH population général**	0

N°	Prestations/intervention	Prix total de la prestation en FCFA
7	NFS (FEC VIH+)	4 000
8	Albuminurie ou la créatininémie (FEC VIH+)	1 000 ou 4 000
9	Glycémie (FEC VIH+)	1 000
10	Charge Virale Prélèvement/Transport Echantillon	1 500
11	Charge Virale Prélèvement/Transport Echantillon	3 500
12	CD4	2 500
13	Examen des crachats à la recherche BK deTB	1 000
14	Dépistage de la tuberculose dans la population générale	1 000

Les prestataires ici sont les formations sanitaires et les OBC affiliées sans oublier les laboratoires de références qui recevront soit les échantillons des FOSA soit directement les PvVIH.

En fonction du type de la FOSA et de la disponibilité des appareils CV/CD4, certaines FOSA vont faire le prélèvement et assurer le transport des échantillons alors que d'autres vont en plus recevoir et analyser les échantillons. Par conséquent, les FOSA et laboratoires qui prélèveront les échantillons pour analyse seront remboursés par la FOSA où le prélèvement a été effectué.

- **Formations Sanitaires Publiques**
- **Formations sanitaires privées confessionnelles**
- **Formations sanitaires privés laïques**
- **Organisations à Base Communautaire (OBC) affiliées auprès des FOSA ;**
- **Laboratoires de Référence de suivi biologique**

S'agissant de la Tuberculose

Il est établi qu'elle est une maladie opportuniste très fréquente chez les PvVIH. Elle peut être évitable par la prise d'INH. Son Screening est systématique chez tout PvVIH avec la recherche de signes ou symptômes à l'interrogatoire. En présence d'un signe, un examen de crachats à la recherche de Bacille de Koch sera réalisé.

Dans le cadre de la CSU, la PEC des patients de Tuberculose consistera au :

- dépistage ;
- traitement préventif (INH, 3HP et 3RH) ;

- traitement de la tuberculose ;
- traitement de la tuberculose multi résistante.

Les cibles de cette intervention sont généralement les populations prioritaires ayant un risque élevé (enfants contact de moins de 5 ans, patients VIH, diabétiques, refugiés et/ou prisonniers ou toute autre personne ayant une toux de plus de trois semaines enrôlées à la CSU phase 1 et possédant une MPI. Les groupes à risques sont : les sujets contacts des cas index de TB, les patients internés dans les FOSA, les réfugiés, les enfants de moins de cinq ans, les détenus et les malnutris.

Les services offerts sont essentiellement la charge virale, l'examen des crachats et la CD4.

Tableau 7. Prix des prestations offertes pour la TB

N°	Prestations offertes pour la TB	Montant
1	Charge Virale	XAF 5,000
2	CD4	XAF 2,500
3	Examen des crachats à la recherche BK	XAF 1,000

Le coût des examens est basé sur des décisions ministérielles (test VIH, CV, CD4). Cependant, certains coûts peuvent varier en fonction du type de FOSA. En effet, cette mesure d'exemption de paiements de frais directs est une étape vers la CSU. Par conséquent, les prix ont été harmonisés, c'est à cet effet qu'il est recommandé à toutes les FOSA d'afficher la décision ainsi que les examens exemptés y compris les coûts.

L'intervention Chèque Santé

Elle est une intervention qui participe de l'achat stratégique des soins. Elle est mise en œuvre actuellement dans sept (07) Régions du Pays et, en perspective, son extension est envisagée dans les 03 régions restantes que sont : le Centre, le Littoral et l'ouest. Elle couvre aussi bien les prestations SONUB que SONUC dans les FOSA préalablement sélectionnées (accréditées) en considérant leur capacité à délivrer les prestations suivantes. Travers certaines prestations reprises dans les tableaux ci-dessous, le mécanisme Chèque Santé permet de suivre l'évolution de la grossesse de la FE, lui permet d'avoir un accouchement sécurisé et un suivi post-natal adéquat.

Les prestations couvertes couvrent donc essentiellement ces trois (03) phases de l'évolution de la grossesse et les différentes pathologies prises en charge sont :

Tableau 8. Liste des Pathologies ou des prestations ambulatoires de la grossesse à couvrir par le CSU

PRESTATIONS DU 1ER TRIMESTRE DE GROSSESSE	SONUB	SONUC
CPN1	Oui	Non
Test de dépistage du VIH	Oui	Non
Test de dépistage de la Syphilis VDRL/TPHA	Oui	Non
Groupe Sanguin / Rhésus	Oui	Non
Recherche albuminurie et glycosurie	Oui	Non
Recherche Ag HBs	Oui	Non
TPI (Sulfadoxine + pyriméthamine)	Oui	Non
Supplémentation en Fer + acide folique	Oui	Non
Vaccination antitétanique (VAT)	Oui	Non
Carnet de santé	Oui	Non
Consultation Prénatale 1 et plan de préparation à l'accouchement	Oui	Non Oui pour les femmes référées
CPN 2, 3 et 4	Oui	Non Oui pour les femmes référées
Glycémie à jeun	Oui	Oui
Échographie à la 20e semaine	Oui	Oui[21]

Tableau 9. Complications du premier trimestre

COMPLICATIONS DU 1ER TRIMESTRE	SONUB	SONUC
Infection de l'appareil génito-urinaire	Oui	Oui
Vulvo-vaginite mycosique	Oui	Oui
Vaginose bactérienne	Oui	Oui
Accès palustre	Oui	Si sévère
Vomissements incoercibles	Oui	Si sévère
Gastrites	Oui	Non
Syphilis	Oui	Oui
Fausse couche incomplète	Oui	Non
Grossesse Extra-utérine	1er soins	Oui
Grossesse molaire ou môle hydatiforme	1er soins	Oui
Antibiogramme en cas de résistance aux ATB	Oui	Oui

[21] L'échographie supplémentaire ne se fait qu'en SONUC, si indication médicale et opportunité appréciée par le Médecin. Elle devra faire l'objet de documentation

Tableau 10. Liste des prestations obstétricales à couvrir par la CSU phase I volet mère-enfant

ACCOUCHEMENTS SIMPLES ET COMPLIQUES	SONUB	SONUC
Accouchement simple	Oui	Oui
Accouchement dirigé ou déclenché	Oui	Oui
Accouchement avec ventouse	Oui	Oui
Épisiotomie	Oui	Oui
Déchirures du col ou du périnée	Non	Oui
Accouchement gémellaire	Non	Oui
Rupture prématuré ou prolongé des membranes	Oui	Oui
Soins essentiels au nouveau-né	Oui	Oui
Complications santé et postpartum	SONUB	SONUC
Anémie sévère	1ers soins et référence	Oui
Transfusion	1ers soins et référence	Oui
HTA et pré éclampsie légère	1ers soins et référence	Oui
Menace d'accouchement prématuré	1ers soins et référence	Oui
Hémorragie du post partum	1ers soins et référence	Oui
Endométrite	1ers soins et référence	Oui
Menace d'avortement	Oui	Oui
Mastite et abcès mammaire	Oui	Oui
Fistule obstétricale	Non	Oui

Tableau 11. La pathologie néonatale à couvrir par la CSU

PATHOLOGIE NEONATALE	SONUB	SONUC
Prématurité et hypotrophie	1ers soins et référence	Oui
Infections bactériennes	1ers soins et référence	Oui
Détresse néonatale	1ers soins et référence	Oui
Hypoglycémie	1ers soins et référence	Oui
Paludisme néonatal	1ers soins et référence	Oui
Tétanos néonatal	1ers soins et référence	Oui
Incompatibilité fœto-maternelle	1ers soins et référence	Oui

Tableau 12. Soins post natals à couvrir par la CSU.

Consultation du Nouveau-né	SONUB	SONUC
Supplémentation en vitamine A	Oui	Non
Vaccination antitétanique	Oui	Non
Consultation, soins conseil en allaitement maternel	Oui	Non
Vaccination du nouveau-né (TB et poliomyélite)	Oui	Non
Vaccination du nourrisson à J42	Oui	Non

	SONUB	SONUC
Conseil en planning familial	Oui	Non
Pose d'un DIU	Oui	Non

Toute femme désirant bénéficier du chèque santé devra payer un forfait de 6.000 FCFA par grossesse.

Pour la lutte contre le paludisme

La prise en charge des enfants de moins de 05 ans est également une prestation couverte du paquet de soins et services de santé de la CSU phase 1. La principale cible ici est la cohorte de tous les enfants âgés de 0 à 5 ans atteints du paludisme simple ou grave. Ils bénéficient des consultations et des prises en charge gratuites dans les FOSA publiques de 4e, 5e et 6e catégorie, de même que dans les FOSA privées retenues à cet effet.

Tableau 13. Consultation chez les enfants de 0 - 5 ans.

N°	Prestation/intervention	Prix total de la prestation en FCFA
1	**Consultation de routine**	**600**

Le KIT de prise en charge du paludisme simple comporte du paracétamol dosé à 100 mg et une combinaison d'antipaludiques :

- Artésunate-Amodiaquine (27+67,5 mg; 50+135 mg) ;
- Ou, Artémether-Lumefantrime (20+120 mg).

Le mécanisme de financement de la gratuité de la prise en charge du paludisme grave répond à la politique de solidarité inter-générationnelle. Ici, les molécules antipaludiques sont gratuitement mises à disposition par l'Etat, avec l'appui de ses Partenaires Techniques et Financiers.

La prise en charge des patients ayant une insuffisance rénale à travers les séances d'hémodialyse est également une prestation médicale couverte. En effet, à la condition de la souscription à un forfait annuel de 15.000 FCFA (quinze mille Francs CFA), les patients souffrant d'insuffisance rénale sont pris en charge selon la modalité d'hémodialyse et enrôlés à la CSU Phase I. Ils bénéficient de 02 séances d'hémodialyse par semaine, exécutables dans l'ensemble des unités et centres prévus à cet effet.

Les prestations prises en charge sont les suivantes :

Tableau 14. Liste des prestations de la prise en charge de l'hémodialyse

N°	PRESTATION/INTERVENTION	PRIX TOTAL DE LA PRESTATION EN FCFA
1	Dialyse :1-Examen mensuel	
2	Séance de dialyse	5 000
3	Créatininémie	1 000
4	Urée sanguine	1 500
5	Ionogramme sanguin complet	12 000
6	Réserve alcaline	3 000
7	Uricémie	1 500
8	Numération formule sanguine	5 000
9	Bilan martial (fer sérique, transferrine, ferritine, coefficient de saturation)	
10	Dosage bicarbonate	
11	CRP	1 000
12	Protidémie	
13	Glycémie à jeun	1 000
14	Poche de sang	16 000
15	Dialyse : 2 examens semestriels	
16	Dosage de la vitamine D	
17	PTH	
18	Albuminerie	
19	Anticorps anti HLA	
20	ALAT/ASAT	4 000
21	Bilirubine T et C	2 000
22	TP + plaquettes	3 000
23	BNP	
24	Hémoglobine glyquée	
25	ECG	15 000
26	Echocardiographie	15 000
27	Dialyse : 4 médicaments	
28	Érythropoïétine	15 000
29	Héparine	6 000
30	Vitamine D : 2000 UI cp	153
31	Fer	5 010
32	Bicarbonate de sodium per	1 500
33	Dialyse : 3 examens annuels	
34	Echographie abdominale	750
35	Électrophorèse des protéines sériques	
36	Ag HBs	1 500
37	Ac HCV	1 500
38	TPHA/VDRL	6 000
39	Recherche des agglutinines irrégulières	7 500
40	Test VIH	500
41	Fond d'œil	15 000

La liste détaillée des prestations médicales couvertes par la CSU phase 1 en fonction des cibles, des coûts y afférents et le niveau des formations sanitaires figure dans le tableau ci-dessous

Tableau 15. Prestations médicales de la CSU Phase 1

Interventions médicales de la CSU	Prestations médicales couvertes	Cibles	Coûts	SONUB	SONUC
Paludisme	Consultation et traitement du Paludisme simple et grave	FE Simple	2600	Oui	Oui
		FE Grave1ere ligne	4000	Oui	Oui
		FE Grave Quinine	18000 et 20000	Oui	Oui
		Enfants de moins de 5ans	Gratuité	Oui	Oui
		Nouveau-nés	9170	Référence	Oui
Tuberculose	Examen crachat	PVVIH	1000	Non	Oui
	Dépistage de la tuberculose	Population générale	1000	Oui	Oui
VIH	Consultation prénatale 1 (CPN 1, 2, 3,4)	FE	600	Oui	Oui
	Consultation de routine VIH	Population totale	690	Oui	Oui
	Carnet médical	PVVIH	500	Non	Oui
	Dossier médical	PVVIH	1000	Non	Oui
	Test dépistage du VIH ciblés chez les adolescentes et adultes qui ont été faits suivants le « screening Tool »	Groupes à risque	500	Oui	Oui
	Numération Formule Sanguine (NFS) chez les FEC VIH+	PVVIH	4000	Non	Oui
	Glycémie chez les FEC VIH+	PVVIH	1000	Non	Oui
	Charge Virale (CV) (prélèvement et réalisation de l'examen)	PVVIH	3500	Non	Oui
	Examen de l'urine (Albumine, sucre) chez les FEC VIH+	FE	1000	Non	Oui
	Créatinémie chez les FEC VIH+	FE	4000	Non	Oui
	CV prélèvement	PVVIH	1500	Oui	Oui
	CD4 NP	PVVIH	2500	Non	Oui
Prestations forfaitaires					
Chèque Santé	CPN1	FE	7 000	Oui	Non
	CPN2	FE	2 500	Oui	Non

Interventions médicales de la CSU	Prestations médicales couvertes	Cibles	Coûts	SONUB	SONUC
	CPN3	FE	2 500	Oui	Non
	CPN4	FE	2 500	Oui	Non
	Échographie à la 20e semaine	FE	7000	Oui	Oui
	Accouchement	FE	7000	OUI	OUI
	CPON Mère	FE	225	OUI	NON
	CPON Enfant	FE	600	OUI	NON
Complications du premier trimestre					
Chèque Santé	Infection de l'appareil génito-urinaire	FE	5 520	Oui	Oui
	Vulvo-vaginite mycosique	FE	2 400	Oui	Oui
	Vaginose bactérienne	FE	4 940	Oui	Oui
	Paludisme à l'AART (1ere et 2em ligne)	FE	20 065	Oui	Oui
	Accès palustre 3ième ligne	FE	21 370	Oui	Si sévère
	Vomissements incoercibles	FE	10 980	Oui	Si sévère
	Gastrites	FE	2 365	Oui	Non
	Syphilis	FE	1760	Oui	Oui
	Fausse couche incomplète	FE	1 760	Oui	Non
	Grossesse Extra-utérine	FE	70 510	1er soins	Oui
	Grossesse molaire ou môle hydatiforme	FE	22300	1er soins	Oui
	Antibiogramme en cas de résistance aux ATB	FE	10000	Oui	Oui
Accouchement simple et compliqué					
Chèque Santé	Accouchement simple	FE	7000	Oui	Oui
	Accouchement dirigé ou déclenché	FE	7500	Oui	Oui
	Accouchement avec ventouse	FE	12300	Oui	Oui
	Épisiotomie	FE	10000	Oui	Oui
	Déchirures du col ou du périnée	FE	13600	Non	Oui
	Accouchement gémellaire	FE	7000	Non	Oui
	Rupture prématuré ou prolongé des membranes	FE	1000	Oui	Oui
	Réanimation du nouveau-né	NN	3000	Oui	Oui
Complications anté et postpartum					
Chèque Santé	Anémie sévère	FE	4000	1ers soins et référence	Oui

Interventions médicales de la CSU	Prestations médicales couvertes	Cibles	Coûts	SONUB	SONUC
	Transfusion	FE	15000 X3	1ers soins et référence	Oui
	HAT²A et pré éclampsie légère	FE	3600 6 350	1ers soins et référence	Oui
	Pré éclampsie sévère /Eclampsie /éclampsie post part (0,5) (Soins avant référence)	FE	1800 34 650	1ers soins et référence	Oui
	Menace accouchement prématuré	FE	1 650 3700	1ers soins et référence	Oui
	Hémorragie du post partum	FE	11900 27770	1ers soins et référence	Oui
	Chirurgie pour Hémorragies	FE	92600		OUI
	Endométrite	FE	4 400	1ers soins et référence	Oui
	Menace d'avortement	FE	13 305	Oui	Oui
	Mastite	FE	1 760	Oui	Oui
	Pyelonephrite	FE	16800		Oui
	Suppuration parietale	FE	8405		Oui
	Abcès mammaire	FE	11125 8 875	Non Oui	Oui Non
	Fistule obstétricale	FE	/	Non	Oui
Pathologies néonatales					
Chèque Santé	Prématurité et hypotrophie	NN	37250	1ers soins et référence	Oui
	Infections bactériennes	NN	1800 68420	1ers soins et référence	Oui
	Détresse néonatale	NN	14100	1ers soins et référence	Oui
	Hypoglycémie	NN	11400	1ers soins et référence	Oui
	Paludisme néonatal	NN	9170	1ers soins et référence	Oui
	Tétanos néonatal	NN	29930	1ers soins et référence	Oui
	Incompatibilité fœto-maternelle	NN	26700	1ers soins et référence	Oui
Planning familial					
Chèque Santé	Conseil en planning familial	FE	/	Oui	Non
	Pose d'un DIU	FE	/	Oui	Non
Insuffisance rénale	Séance de dialyse	Patient avec insuffisance rénale	15 000	Non	Oui

6.3.2. Prestations non médicales

Elles intègrent toutes les interventions non médicales dans le cadre de l'intervention Chèque Santé mais aussi l'ensemble des activités préventives, promotionnelles et celles inhérentes aux interventions sous directives communautaires.

6.3.2.1. Prestations non médicales de l'intervention Chèque Santé

Dans le cadre spécifique du Chèque Santé, les prestations non médicales se résument aux services contenus dans le tableau ci-dessous :

Tableau 16. Prestations non médicales de l'intervention Chèque Santé

Prestations non médicales couvertes	Cibles	Coûts	SONUB	SONUC
Transport (Référence des CMA/CSI vers l'HD/HR en cas de complications obstétricales.	FE	Variant	OUI	OUI
Accompagnement	FE	3000	Oui	OUI
Matronnes Référentes Communautaires	FE	3000	OUI	NON
Certificat de naissance	NN	Gratuit	OUI	OUI

Les coûts de transport supportés dans le cadre du Chèque Santé ont été définis en fonction des localités conjointement par les transporteurs et les agents de Santé communautaires locaux puis, validés par les DRSP, FRPS et la CTN. Ces derniers sont remboursés immédiatement par la formation sanitaire qui reçoit la patiente référée. (Voir annexe…)

6.3.2.2. Prestations non médicales du VIH

En ce qui concerne le VIH, les prestations non médicales retenues sont :

- Carnet de santé[22] ;
- Dossier médical du PVVIH ;
- Transport des échantillons de charge virale, diagnostic précoce du VIH chez les enfants exposés, de TB.

En effet, **le carnet de santé** est celui développé par la FOSA mais sera remboursé sur la base d'un forfait préalablement défini alors que le **dossier médical** est spécifique pour le PvVIH. Auparavant distribués dans les FOSA, ils

[22] **Le carnet de santé** est celui développé par la FOSA mais sera remboursé sur la base d'un forfait préalablement défini alors que le **dossier médical** est spécifique pour le PvVIH. Auparavant distribués dans les FOSA, ils seront produits par ces dernières sur la base d'un forfait. Bien que le carnet de santé puisse être évalué à un par an, le dossier médical a une durée de 2, voire 3 ans.

seront produits par ces dernières sur la base d'un forfait. Bien que le carnet de santé puisse être évalué à un par an, le dossier médical à une durée de 2 voire 3 ans.

6.3.2.3. Prestations non médicales du Paludisme

En ce qui concerne le paludisme, la seule prestation non médicale se résume à la distribution de la MILDA aux femmes enceintes.

6.3.2.4. Prestations non médicales pour la TB

Pour ce qui de la tuberculose, les prestations non médicales sont :

- les visites à domiciles entretenues par les agents de santé communautaires sous la supervision des CDT
- les causeries éducatives dirigées également par les CTD ainsi que la communauté
- la recherche active des perdus de vue

6.3.3. Activités préventives

Elles intègrent les activités de vaccination de routine conformément aux orientations du calendrier vaccinal.

Tableau 17. Interventions du PEV (Vaccins de routine)

INTERVENTIONS	CIBLES	SONUB	SONUC
Vaccin BCG	Naissances vivantes	Oui	Oui
Vaccin contre les diarrhées à rotavirus	Enfants de 0-11 mois	Oui	Oui
DTC-Hep B-Hib	Enfants de 0-11 mois	Oui	Oui
Vaccin pentavalent	Enfants 0-11 mois	Oui	Oui
Fièvre jaune	Enfants de 0-11 mois	Oui	Oui
PCV-13	Enfants de 0-11 mois	Oui	Oui
VPI	Enfants de 0-11 mois	Oui	Oui
Vaccin rougeole et rubéole	Enfants de 0-23 mois	Oui	Oui
VPO1,3	Enfants de 0-11 mois	Oui	Oui
Td vaccin	Femmes enceintes	Oui	Oui
Vaccin antipaludique	2 mois à 11 mois	Oui	Oui
Vaccin contre HPV	9-14 ans jeunes filles	Oui	Oui

6.3.4. Activités promotionnelles

Les activités promotionnelles retenues ciblent le couple mère-enfant et se focalisent sur le déparasitage des femmes enceintes et des enfants de 15 à 59 mois et davantage sur la nutrition avec un point d'honneur sur l'alimentation du Nourrisson et de Jeune Enfant (ANJE), la fortification alimentaire à domicile et celle de masse et la supplémentation en Vitamine A.

Tableau 18. Couverture régionale en Nutrition

INTERVENTIONS	CIBLE	SONUB	SONUC
Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant (ANJE)	0 à 24 mois	Oui	Oui
Supplémentation en Vitamine A	6 à 59 mois	Oui	Oui
Déparasitage	12 à 59 mois	Oui	Oui
Fortification Alimentaire à Domicile (FAD) avec des Poudres de Micronutriments)	6 à 24 mois	Oui	Oui
Fortification de masse : (Enrichissement des aliments ; Vitamine A pour les huiles raffinées ; Iode pour le sel de cuisine ; Fer, Zinc, vitamine B9 et B12 pour la farine de froment)	Toutes la population Camerounaise	Oui	Oui
Prise en Charge Intégrée de la Malnutrition Aigüe (PECIMA)	0 à 59 mois	Oui	Oui
Prise en charge Nutritionnelle des PVVIH/SID	Toutes les personnes cibles	Oui	Oui
Supplémentation en fer +acide folique	Femmes enceintes	Oui	Oui
Déparasitage	Femmes enceintes	Oui	Oui

6.3.5. Paquet d'interventions communautaires

Le paquet d'interventions communautaires concentrent l'ensemble des activités sous-directives communautaires à forte coloration promotionnelle. Il met l'accent sur les interventions qui, sous l'égide de la communauté ou des acteurs communautaires permettent d'adopter des comportements sains et d'avoir de bons réflexes susceptibles de leur permettre d'améliorer leur propre santé.

Tableau 19. Paquet d'interventions communautaires

INTERVENTIONS	
Chimio-prévention du paludisme saisonnier (PCA)	Organisation des stratégies avancées
Promotion de l'Allaitement Maternel	Administration d'anti-helminthiase

INTERVENTIONS	
Exclusif	
Suivi du Nouveau-né	Administration de la vitamine A
Potabilisation de l'eau à domicile	Dépistage de la malnutrition
Promotion de Lavage des mains	Organisation des activités sportives
Construction et utilisation des latrines	Mobilisation sociale pour les campagnes de dépistage
Distribution des préservatifs	Traitement du paludisme simple
Distribution des MILDA	Traitement de diarrhée
Orientation des femmes enceintes pour la CPN	Traitement des IRA
Orientation des femmes enceintes pour l'accouchement dans les FS	L'observance aux traitements (ARV, ATTB …)
Recherche des perdus de vue (vaccination)	Organisation des enquêtes sur la satisfaction de bénéficiaires
Recherche de manque de rendez-vous (VIH)	Participation dans les réunions de structure de dialogue
Référence des cas	Mobilisation des ressources locales
Mobilisation sociale	Surveillance des MAPE
Dénombrement des enfants	Collection et transmission des informations sanitaires au niveau de la communauté

6.4. Processus d'achat des prestations

Le processus d'achat des prestations qu'il soit passif ou stratégique intègre directement une logique d'étapes. Il est un ensemble constitué de mécanismes, d'étapes et d'activités techniques permettant de partir d'une prestation offerte à un bénéficiaire au paiement. Il est ainsi constitué de six (06) principales étapes :

- la facturation de la prestation ;
- la saisie ;
- la soumission/validation de la facture ;
- le traitement par le MC ;
- la vérification et l'établissement des Bons à Payer (BAP) ;
- le paiement.

6.4.1. Facturation

Elle consiste à dresser, pour chaque prestation offerte à un (e) bénéficiaire, la facture correspondante. Elle se fait après service fait. Cette dernière doit tenir compte des montants, protocoles et algorithmes de prise en charge retenus et validés dans le document de programmation opérationnelle. Le principal responsable de cette intervention est le prestataire et/ou le responsable de la formation sanitaire. Il s'agira de valider à chaque fois : la prestation proposée, le

protocole et les algorithmes utilisés et les montants finalement affectés à la ou les prestation(s) offerte(s).

La facture doit être conforme sur le plan administratif avec un total/somme cohérent sur le plan arithmétique. Elle doit également être conforme sur le plan technique avec un strict respect du protocole validé par le Ministère de la Santé publique.

En dehors de la facture qui devra être faite pour chaque prestation offerte, la formation sanitaire, ou le laboratoire agréé devra soumettre à la fin de chaque mois et au plus tard le 05 du moins N+1 la facture générale de la FOSA/entité accréditée. Cette dernière devra résumer l'ensemble des prestations offertes au cours du mois et la somme globale facturée ou demandée à remboursement au Fonds Régional de Promotion de la Santé Publique (FRPS). La facture sera en deux copies (Hard) dont une copie restera à la FOSA et l'autre (original) sera envoyée au Tiers-Payant (FRPS) pour traitement, exploitation et archivage.

6.4.2. Saisie de factures

Les factures produites ou dressées par la FOSA doivent être directement saisies journalièrement par les prestataires de soins ou un responsable de la FOSA désigné et en charge de la saisie (Opérateur de saisie). La plateforme openIMIS retenue comme support pour la facturation devra être systématiquement utilisée par ces acteurs pour saisir toutes leurs factures.

NB : Toute facture qui non saisie dans OpenIMIS ne sera pas soumise, traitée et donc pas payée, sauf dérogation du Ministre de la Santé publique.

6.4.3. Réception de factures physiques et suivi de l'effectivité et de la traçabilité des prestations

Bien que saisies dans l'application openIMIS, les factures physiques conservées dans des endroits sécurisés seront automatiquement remises au Gestionnaire de District (GD) à son arrivée pour le suivi de l'effectivité et la traçabilité de ces dernières. En effet, le suivi de l'effectivité et la traçabilité des prestations se font par le GD et sur pièces physiques avant leur confrontation/triangulation sur openIMIS.

Le principe qui prévaut à ce niveau est que la facture physique doit d'abord exister avant d'être saisie. La FOSA peut avoir presté mais n'a pas réussi à saisir la facture dans la plateforme. Il est donc question de s'assurer que la ou le bénéficiaire X a effectivement eu droit à cette prestation et ensuite s'assurer que son parcours dans la FOSA est documenté. Une fois cette étape achevée, on peut donc s'assurer que la prestation est bien saisie dans la plateforme et que

les montants saisis correspondent à ceux se trouvant sur la facture physique/originale.

6.4.4. Soumission/validation de la facture

Après réception et vérification des factures physiques par le GD et vérification de la conformité des pièces, le GD soumet ces factures saisies ou non au Médecin conseil. **Cette soumission vaut validation de sa part**. Cette validation est d'ordre technique, administratif et financier. Par conséquent, le traitement peut se poursuivre au niveau du MC et le paiement peut même être envisagé pour les prestations de catégorie 1.

NB : Etant le premier bouclier du dispositif du contrôle des droits aux prestations, l'acte de validation engage la responsabilité technique et juridique du GD. Toutes les factures de catégorie 1 doivent être traitées/soumises par le GD. Celles de catégorie 2 sont traitées uniquement par le MC.

Pour respecter le délai de traitement de ces factures qui est de 45 jours à compter du jour de dépôt des factures par la FOSA, le GD dispose d'une fenêtre d'opportunité de 07 jours pour soumettre toutes les factures portées à sa sanction.

Le processus soumission/validation des factures par le GD est le suivant :

- il établit son chronogramme de descente en collaboration avec le chef de DS qui le valide et le met en mission ;
- il prend contact avec le point focal CS ou le responsable de la FOSA ;
- ils définissent ensemble le circuit ;
- il procède à la consultation des différents documents à la pharmacie, fiche de stock pour chaque intrant (rupture ou non et période de la rupture)
- il vérifie l'effectivité de la prestation (parcourant les régies de consultation, laboratoire, et les souches de reçus) ;
- il vérifie le numéro MPI et le numéro chèque santé ;
- il parcourt les factures physiques et validation des prestations de premières catégories (CPN, accouchement, Cpon) ;
- il soumet les prestations sous OpenIMIS.
- Il ramène l'ensemble des prestations physiques au niveau du FRPS, chaque facture est enregistrée par l'opérateur de saisie.

6.4.5. Traitement technique des factures par le MC

La réception des factures physiques se fait par l'Assistant Administratif et le Médecin conseil étant chargé de réceptionner les fichiers dans OpenImis et de procéder au traitement. Pour les factures de catégorie 1, il les vérifie dans la

logique du principe de double vérification. Pour les prestations de catégorie 2, il ou elle doit les traiter et les valider toutes. Pour certaines prestations ne rentrant pas parmi les prestations couvertes ou pouvant faire l'objet de litige, il ou elle les met de côté pour attendre la sanction du Contrôleur médical, seul(e) habilité (e) dans ce cas, à se prononcer sur la validation ou non de cette prestation.

6.4.6. Contrôle et édition des bons à payer

Le Responsable Administratif et financier procède à des vérifications/contrôle de forme de toutes les factures traitées par le MC. Après ce contrôle, il édite la facture finale et prépare les ordres de virement. Le ou la RAF renvoie l'état des factures non validées aux Fosa après le passage du contrôle médical conformément au circuit de gestion des factures mensuelles ci-dessous.

Le mécanisme de facturation, de vérification et de contrôle des factures avec le logiciel OpenImis s'observe au travers de la figure suivante.

Figure 12. Circuit de gestion des factures mensuelles avec logiciel OpenImis

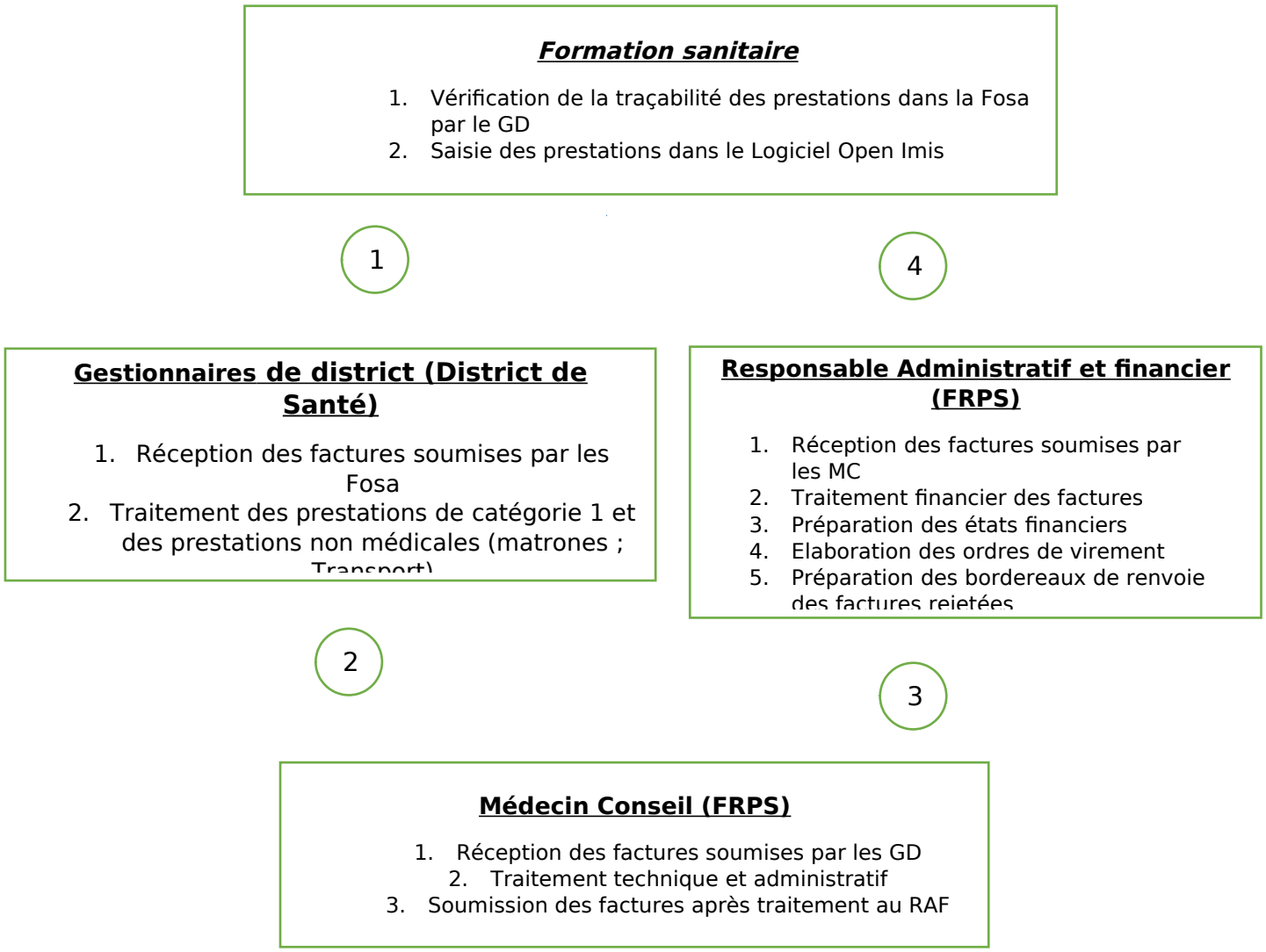
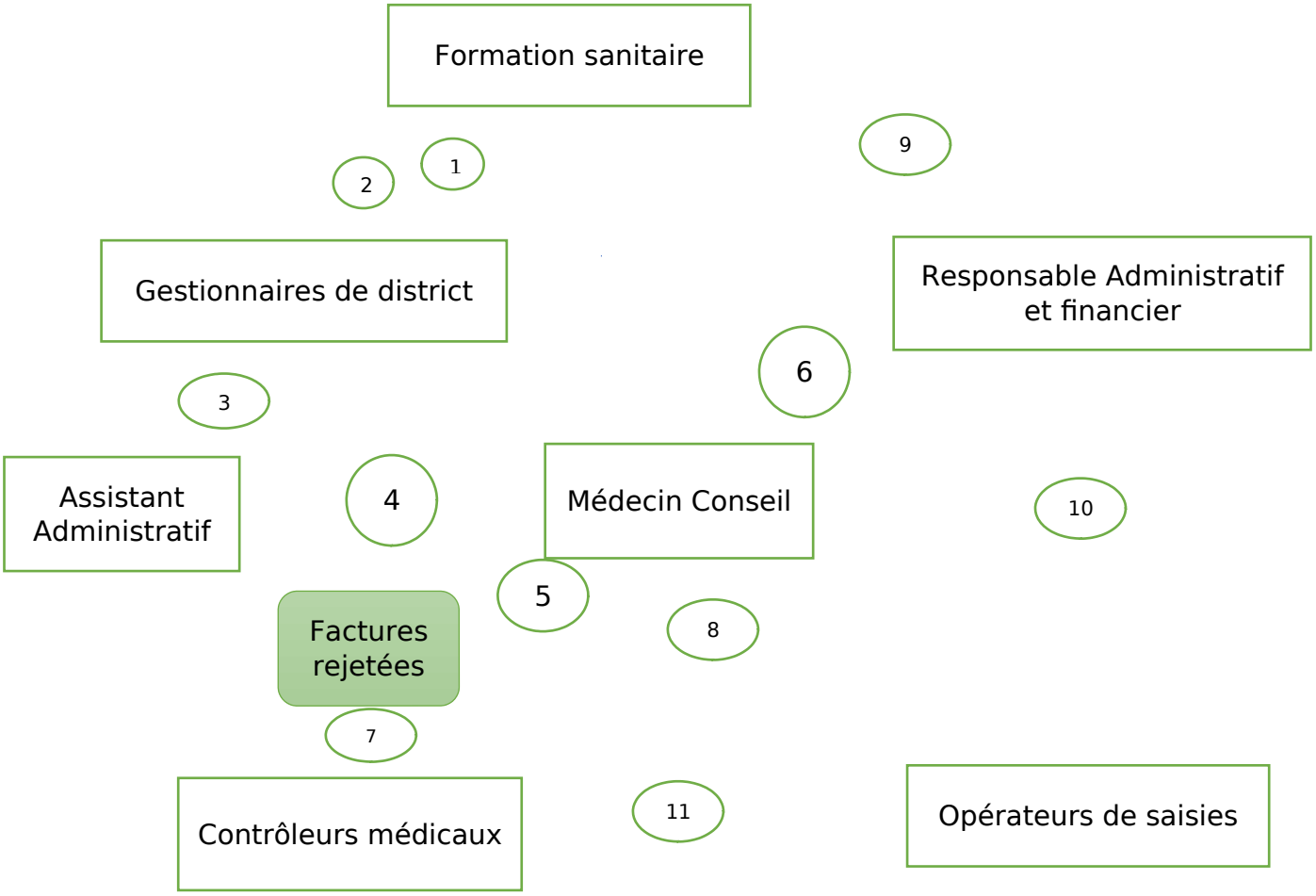

Formation sanitaire
1. Vérification de la traçabilité des prestations dans la Fosa par le GD
2. Saisie des prestations dans le Logiciel Open Imis
1
4
Gestionnaires de district (District de Santé)
1. Réception des factures soumises par les Fosa
2. Traitement des prestations de catégorie 1 et des prestations non médicales (matrones ; Transport)
Responsable Administratif et financier (FRPS)
1. Réception des factures soumises par les MC
2. Traitement financier des factures
3. Préparation des états financiers
4. Elaboration des ordres de virement
5. Préparation des bordereaux de renvoie des factures rejetées
2
3
Médecin Conseil (FRPS)
1. Réception des factures soumises par les GD
2. Traitement technique et administratif
3. Soumission des factures après traitement au RAF

Figure 13. Circuit de gestion des factures mensuelles sans logiciel OpenImis



Dans le cas où la plateforme openImis rencontrait des soucis techniques pour le processus de vérification et de contrôle des prestations, le scénario ci-dessous représenterait un plan de contingence à utiliser.

- **Niveau 1 : Au niveau de la formation sanitaire**

  → Les factures de prestations offertes sont élaborées dans les Fosa et sont acheminées au niveau du District de Santé pour réception par le Gestionnaire de District ;

  → **Etape 1 :** Réceptionnées au niveau du district par le gestionnaire de district où il procède à l'analyse des prestations forfaitaires.

- **Niveau 2 : Au niveau du district**

  → **Etape 2 :** A l'issue de l'analyse des factures forfaitaires, les factures non conformes sont retournées dans les formations sanitaires pour correction et prise en compte.

- **<u>Niveau 3 : Au niveau du Fonds Régional pour la Promotion de la Santé</u>**

  → **Etape 3 :** Acheminées au niveau du FRPS, ces factures sont réceptionnées par l'Assistant Administratif où il confirme le traitement fait par le GD.

  → **Etape 4** : Apres réception des factures ; l'Assistant administratif transfert avec bordereau les factures des prestations au MC;

  → **Etape 5** : les factures rejetées à l'issue du traitement technique et administratif sont classées dans les factures rejetées à analyser par le contrôleur médical.

  → **Etape 6 :** Le MC reçoit les factures, traite techniquement et administrativement les factures de catégorie 2, autorise le paiement à travers par le Bon à Payer (BAP) puis renvoie les factures sous bordereau au RAF ;

  → **Etape 7** : Les factures rejetées sont rangées en attente du contrôle médical. Ces factures seront analysées lors de la descente du contrôleur médical.

  → **Etape 8** : A la fin de la mission du contrôleur médical, le rapport est mis à la disposition du RAF pour préparation des ordres de virements. Ce rapport comprendra aussi bien les factures rejetées et les factures ayant reçu la mention « bon à payer ».

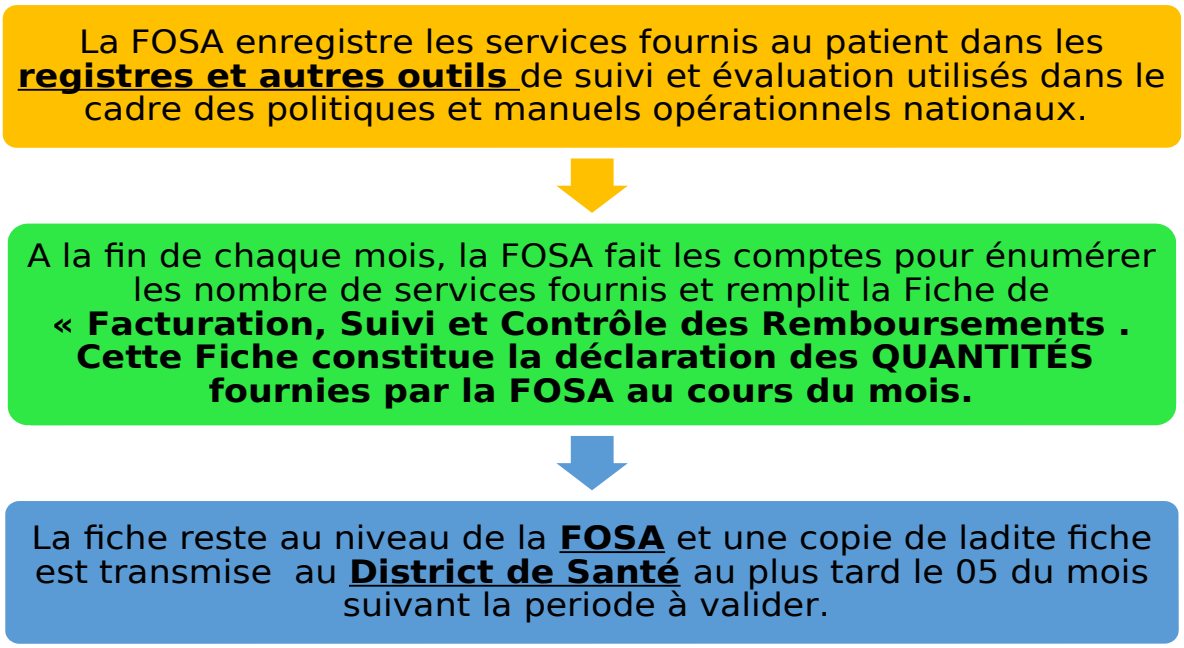
  → **Etape 9** : une fois le rapport du contrôle médical achevé, le RAF initie dans un premier temps les ordres de virement pour chaque Fosa. Cet état de paiement prend en compte les réhabilitations et les recommandations de la mission du contrôle. Ensuite dans un deuxième temps, les factures ayant fait l'objet de rejet sont renvoyées dans les Fosa respectives sous décharge.

  → **Etape 10 :** Le RAF transmet les factures aux Opérateurs de saisies (OPS) pour saisie ;

  → **Etape 11 :** Les OPS (sous la supervision des RAF) mettent à disposition du contrôleur les fichiers de saisie des prestations des Fosa lors de son arrivée dans la région.

  → Pour les prestations se rapportant à la prise en charge du paludisme, de la TB, du VIH et de l'hémodialyse, le cycle de facturation et de soumission suit l'itinéraire ci-dessous.

Figure 14. Mécanisme d'élaboration des factures et suivi des prestations au niveau des prestataires


La FOSA enregistre les services fournis au patient dans les registres et autres outils de suivi et évaluation utilisés dans le cadre des politiques et manuels opérationnels nationaux.
A la fin de chaque mois, la FOSA fait les comptes pour énumérer les nombre de services fournis et remplit la Fiche de « Facturation, Suivi et Contrôle des Remboursements . Cette Fiche constitue la déclaration des QUANTITÉS fournies par la FOSA au cours du mois.
La fiche reste au niveau de la FOSA et une copie de ladite fiche est transmise au District de Santé au plus tard le 05 du mois suivant la periode à valider.

Processus de vérification et remboursement des factures TB

Le processus de vérification, validation et de remboursement des factures TB est le suivant :

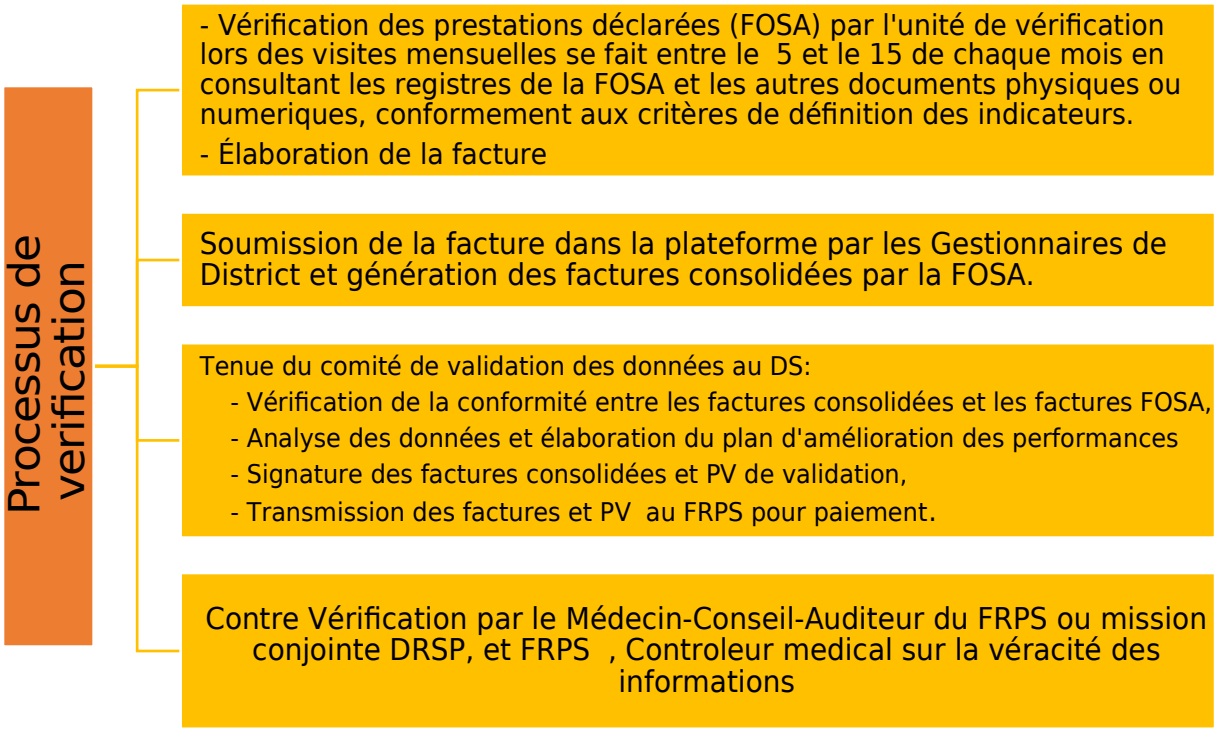
- Offre des services selon les indicateurs TB ;
- Déclaration des services par les FOSAs ;
- Vérification médicale mensuelle effectue par les GD ;
- Entrée des données dans plateformes OPENIMIS/portail CSU ;
- Validation par le comité de validation et production de factures ;
- Signature des factures par le DS et FOSA ;
- Préparation des mémoires des dépenses remboursements des FOSA par les FRPS qui jouent le rôle du tiers-payant ;
- Envoi au Fonds pour paiement.

Les outils à utiliser sont les suivants :

- le registre pec des cas ;
- le registre Laboratoire ;
- le registre chimioprohylaxie ;
- le registre contact tracing ;
- le registre de TB multi-résistance ;
- le registre d'intensive case finding.

Pour le contrôle, le traitement et le paiement des autres prestations médicales en dehors de l'intervention CS, le mécanisme de vérification et de contrôle retenu est schématiquement représenté ainsi qu'il suit :

Figure 15. Mécanisme de vérification et contrôle dans la CSU phase1


Processus de verification
- Vérification des prestations déclarées (FOSA) par l'unité de vérification lors des visites mensuelles se fait entre le 5 et le 15 de chaque mois en consultant les registres de la FOSA et les autres documents physiques ou numeriques, conformement aux critères de définition des indicateurs.
- Élaboration de la facture
Soumission de la facture dans la plateforme par les Gestionnaires de District et génération des factures consolidées par la FOSA.
Tenue du comité de validation des données au DS:
- Vérification de la conformité entre les factures consolidées et les factures FOSA,
- Analyse des données et élaboration du plan d'amélioration des performances
- Signature des factures consolidées et PV de validation,
- Transmission des factures et PV au FRPS pour paiement.
Contre Vérification par le Médecin-Conseil-Auditeur du FRPS ou mission conjointe DRSP, et FRPS , Controleur medical sur la véracité des informations

6.4.7. Circuit et délai de remboursement

6.4.7.1. Mécanisme de remboursement

Les charges liées à l'implémentation de la phase I de la CSU induit une mise à disposition budgétaire des ressources parmi lesquelles, les charges liées à la gestion des Fonds Régionaux pour la Promotion de la Santé et celle liées aux dépenses engagées par les formations sanitaires. Le mécanisme de remboursement se fera à deux niveaux en fonction des structures bénéficiaires :

- **Au profit des FRPS, les engagements des transferts/subventions des ressources se feront au niveau central.**

  Les pièces à fournir par les bénéficiaires du transfert/ Subvention sont :
  - la convention en année n ;
  - le mémoire de dépenses en année n;
  - le compte d'emploi de l'année n-1;
  - ee RIB annuel.

- **Au profit des prestataires (FOSA), les FRPS procèdent au paiement des factures des FOSA dûment validées.**

  Les pièces requises à fournir pour le paiement sont :

  - L'état de traitement des prestations réalisées ;
  - l'ordre de virement (OV) ;
  - le RIB annuel (le cas échéant).

La procédure comporte deux modalités :

- L'engagement juridique ;
- L'engagement comptable.

6.4.7.2. Engagement juridique

Il comprend trois étapes principales et sont en grande partie le fait de l'ordonnateur et du contrôleur financier. Il est vrai que tenant compte du statut des FRPS et de la mesure envisagée, on pourrait avoir des engagements hors taxes).

- **Etape 1**
  - l'élaboration du mémoire de dépense de l'année N et d'un compte d'emploi des encaisses précédentes par les FRPS ;
  - l'ordonnateur prépare, sur la base du mémoire de dépense, du plan de décaissement et le projet de décision autorisant le déblocage d'une somme correspondant à l'année à payer.
- **Etape 2**

Le Contrôleur Financier procède à la vérification de la conformité juridique et budgétaire. Il s'assure que :

- le compte d'emploi est conforme et permet d'apurer la dépense ;
- le projet de décision est bien élaboré et l'exactitude des calculs en se rassurant que les taxes sont bien calculées ;
- la décision est conforme au mémoire de dépenses ;
- en cas de décision conforme, le contrôleur appose ses visas budgétaires (manuel et électronique) et retourne la liasse pour suite de la procédure à l'ordonnateur qui transmet la décision au Ministre pour signature ;
- en cas de non-conformité, le contrôleur financier émet un rejet motivé.

- **Etape 3**

- la signature de la décision autorisant le déblocage et le paiement par virement des sommes concernées.

Il va sans dire que la signature de cette décision est exclusivement réservée au Ministre de la Santé publique, ordonnateur principal des dépenses du MINSANTE et dépositaire légal du pouvoir règlementaire.

6.4.7.3. Engagement comptable

La seconde modalité de la procédure est l'engagement comptable :

- **L'ordonnateur** procède à l'engagement comptable par bon d'engagement, à l'édition du certificat d'engagement et de l'ordonnance de paiement puis transmet la liasse de la dépense signée au Contrôleur financier ;
- **Le contrôleur financier** appose son visa sur le bon d'engagement, édite le titre de créance (carton) et transmet la liasse de la dépense au Comptable public ;
- **Le Comptable public** débloque les fonds par virement au profit du FRPS ;
- **Le Prestataire** dresse la facture sur la base des indicateurs d'achat de prestations contenus dans la fiche d'indicateurs pour vérification par les Gestionnaires de District (GD, CM) ;
- **Le Médecin Conseil** procède à la validation des factures soumises par le GD
- **Le Responsable Administratif et Financier du FRPS** effectue une dernière vérification avant de procéder au paiement des prestations validées.

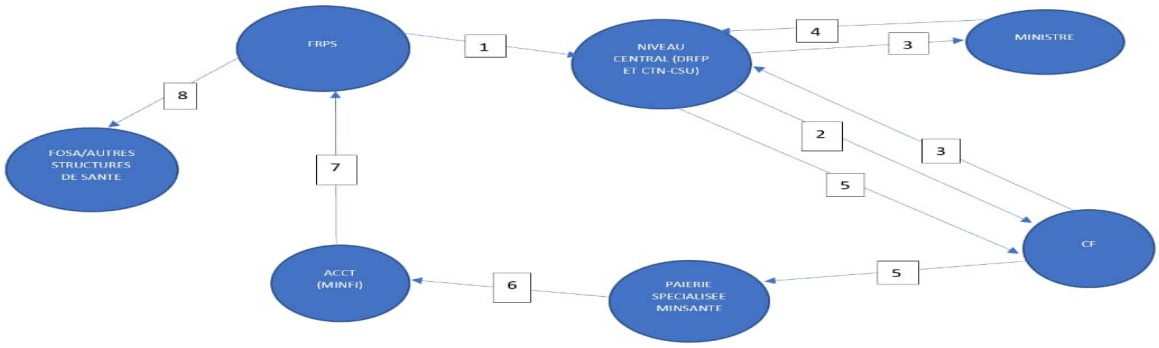
À la fin de chaque année, le FRPS dresse un compte d'emploi accompagné des pièces justificatives correspondant aux ressources mises à disposition. Seules les prestations conformes aux indicateurs et leurs règles de validation seront payées. Cette exigence met en exergue aussi bien la réalisation quantitative des prestations que l'administration des soins et services de qualité. Il incombe donc aux FOSA de bien tenir les registres et autres sources de collecte et de vérification des prestations effectuées, afin de faciliter la vérification, mais aussi et surtout le paiement avec célérité.

6.4.7.4. Durée de traitement et remboursement des factures

Les factures saisies et soumises par le GD dans l'application openIMIS doivent être traitées et mises en paiement dans un délai de 45 jours calendaires. Toutes

les dispositions doivent être prises par le FRPS pour que ce délai tienne et que les FOSA ou autres entités accréditées soient remboursées dans cet intervalle.

Figure 16. Circuit de facturation



A la fin de chaque exercice budgétaire le FRPS produit le compte d'emploi assorti des pièces justificatives qu'il transmet à la DRFP avec copie à la CTN CSU pour l'apurement par le Contrôle Financier (le 15 février de l'année N+1).

6.4.7.5. Processus de paiement

- Mémoire de dépenses élaboré sur la base du montant communiqué et signé, accompagné du compte d'emploi à n-1 ;
- Elaboration de la décision de mise à disposition pour visa ;
- Visa apposé et retour pour signature ;
- Signature de la décision et retour pour engagement ;
- Transmission de la liasse engagement pour suite de procédure ;
- Transmission de l'état de paiement pour validation ;
- Validation du paiement et virement dans les comptes ;
- Paiement des bénéficiaires (formations sanitaires) sur la base des factures validées.

6.4.7.6. Modes de rémunération des FOSA dans le cadre de la CSU PHASE 1

- **Une rémunération fixe :** qui correspond aux tarifs des prestations (actes et intrants médicaux) adoptés par le MINSANTE.
- **Une rémunération variable :** Elle est une prime qualité. Elle est allouée aux prestataires après audit des critères de qualité des prestations facturées au Chèque Santé, mais également après contrôle du respect des procédures de gestion associées au tiers-payant.
- **La rémunération totale**, fixe et prime qualité, doit permettre aux prestataires d'augmenter leurs ressources pour couvrir leurs charges et investir dans l'amélioration de la qualité.

L'opportunité de la rémunération variable repose sur les arguments suivants :

- (i) l'introduction d'une prime qualité a pour but d'inciter les prestataires à s'investir davantage dans l'amélioration de la qualité des soins et la gestion de leur service ;
- (ii) elle encourage les prestataires à communiquer les données dans les délais prévus. Avec la mise en œuvre de la CSU dans la même zone d'intervention que le CS, des éléments d'articulation seront à mettre en place dans un souci d'efficience et de pérennisation.

6.4.7.6.1. Rémunération fixe

Les modalités de tarification suivantes sont appliquées aux FOSA conventionnées avec le projet Chèque Santé (Voir Annexe 5) :

- **Facturation forfaitaire** pour les prestations suivantes : CPN 1, 2, 3, 4, accouchement simple (ou compliqué)[23], transfusion. CPONM, CPNNE et échographie ;
- **Facturation à l'acte plafonnée** pour les autres prestations couvertes par le Chèque Santé : complications de la grossesse, complications du post partum, soins néonataux en SONUC, césarienne et autres interventions chirurgicales.

Le plafond par prestation est déterminé par le protocole prévu, comprenant intrants et actes, et communiqué aux FOSA (en annexe au contrat avec la FOSA). Les prestations SONUB sont facturées au même prix qu'elles soient réalisées dans une structure SONUB ou SONUC.

6.4.7.6.2. Prime qualité

Le mode de calcul de la prime qualité ne doit pas engendrer de coûts de gestion additionnelle. Dix indicateurs facilement vérifiables par la DRSP, ont été sélectionnés. Ils portent aussi bien sur la performance administrative (ex : remontée des données de suivi et des factures dans les délais prescrits), la performance de gestion (ex : absence de fraudes dans la facturation), que technique et sanitaire (ex : utilisation des partogrammes, disponibilité en médicaments, continuum de soins), la satisfaction des bénéficiaires (Voir Annexe 6). Ils sanctionnent globalement la qualité des prestations offertes en intégrant tous les corolaires administratifs, techniques, éthiques et déontologiques

Un score minimum est attribué à chaque critère. Si la Fosa, n'atteint pas le score minimum du critère, la note attribuée pour ce critère sera nulle. La

[23] Le forfait proposé pour les accouchements SONUB intègre le coût d'éventuelles complications.

somme des notes attribuée à tous les critères doit être égale ou supérieur à 80 sur 100.

Toutefois, deux critères portant sur les fraudes dans la facturation des prestations (CV6) ou dans la distribution des chèques (CV7) sont à eux seuls éliminatoires même si la FOSA a obtenu une note égale ou supérieure à 80.

L'évaluation de l'éligibilité de la Fosa à la prime qualité doit se faire par une équipe composée d'un représentant du District de Santé, de la DRSP et du Gestionnaire de District. Les scores obtenus de cette évaluation initiale sont contre-vérifiés et validés par le Contrôleur médical qui, en tant qu'auditeur externe se prononce sur l'objectivité du processus, apprécie le déroulement et valide ou non les résultats techniques présentés. Dans une situation de doute, il est habilité à invalider les résultats présentés, à effectuer des contre-vérifications sur site et à solliciter la collaboration de l'autorité sanitaire en tant que de besoin pour finaliser cette évaluation externe de la qualité.

6.4.7.7. Tarification unique pour les FOSA publiques et confessionnelles

Ce choix s'inscrit dans la perspective de la CSU dont la composante Assurance Maladie remboursera les prestations sur la base d'une grille tarifaire unique. Les tarifs que ces dernières auront à payer devront être encadrés et figurés dans le contrat passé par les FRPS pour la mise en œuvre du dispositif Chèque Santé avec les FOSA confessionnelles. Les grilles tarifaires SONUB et SONUC applicables aux FOSA publiques et privées figurent en Annexe 5.

6.5. Principes d'utilisation des recettes du Chèque Santé

Les recettes de la rémunération fixe et variable sont des recettes publiques dont l'utilisation doit respecter les procédures en vigueur relatives à la répartition des recettes du recouvrement des coûts et aux quotte – parts : Arrêté N° 003/PSP//SAB DU 16 Novembre 1994, et Arrêté N° 0030/MSP/du 20 septembre 1999.

Les fonds reçus par les FRPS pour le remboursement des prestations médicales et non médicales sont ventilés conformément au mémoire de dépense et réparties comme suit :

- remboursement des frais des prestations médicales et non médicales (70%) ;
- primes (30% Répartis comme suit :
  - 30% réservé à la motivation du personnel ;
  - 70% pour l'amélioration de l'offre de soins dans la FOSA ;utilisation des frais d'intermédiation (PAQ).

6.5.1. Formation sanitaire

Les fonds issus du remboursement des prestations médicales et non médicales sont ventilés ainsi qu'il suit :

- 70% Investissement et approvisionnement ;
- 30% motivation du personnel directement impliqué dans la mise en œuvre de l'intervention (Responsable FOSA, point focal et Commis etc..)

La répartition de la prime du personnel doit se faire de manière équitable, en tenant compte de l'implication et le rendement de chacun dans la mise en œuvre du Chèque santé.

6.5.2. District de Santé

Pour la supervision des FOSA chèque santé et les réunions de coordination.

6.5.3. Délégation Régionale de la Santé Publique

Pour la supervision des DS et FOSA chèque santé et réunion de coordination, Hôpitaux Régionaux pour l'organisation des audits de décès et la formation/recyclage du personnel des HD.

6.5.4. Prime spéciale

L'attribution de la prime spéciale est conditionnée par le remplissage des critères exigibles pour son utilisation. Chaque FOSA bénéficiaire élabore un plan d'utilisation qu'elle soumet à la DRSP via le DS. Ce fond finance :

- l'acquisition et la maintenance des équipements ;
- l'hygiène et l'assainissement ;
- le gardiennage et la sécurité ;
- la motivation du personnel.
- La ventilation de la prime spéciale/variable se décline comme suit
- Investissement : 70% montant global de prime ;
- Prime personnel 30% du montant global de la prime. (le personnel directement impliqué dans la mise en œuvre de la CSU et les autres personnels de la FOSA.

Afin d'introduire plus de transparence dans l'attribution des primes, les montants versés par le Chèque Santé au titre des rémunérations fixe et variable seront communiqués au personnel des FOSA par voie d'affiche.

6.6. Gestion des prestations médicales

Les prestataires SONUB et SONUC établissent une facture mensuelle des prestations réalisées pour le compte du l'intervention Chèque Santé.

6.6.1. Facturation de prestations

On distingue deux catégories de prestations qui donnent chacune lieu à une procédure de facturation différente :

6.6.2. Prestations médicales programmées et facturées au forfait (Catégorie 1)

Les prestations SONUB attendues sont celles dont une femme enceinte ayant une grossesse et un accouchement normal devrait normalement bénéficier avec le Chèque Santé. Il s'agit des prestations suivantes : CPN 1, 2, 3, 4, accouchement SONUB, CPONM et CPNNE et, parmi les prestations SONUB et SONUC, l'échographie est facturée au forfait. Cette catégorie de prestations devrait représenter plus de 80 % des cas.

Un facturier est remis aux prestataires qui devront le remplir en y adjoignant les coupons ou les feuillets CPN correspondants. Le facturier permet de vérifier que les actes et les intrants prévus dans le forfait ont bien été réalisés ou délivrés.

6.6.3. Complications de la grossesse et de l'accouchement (Catégorie 2)

Le Chèque Santé couvre deux types de complications : (i) les complications gynéco-obstétricales liées à la grossesse ou à l'accouchement ; (ii) d'autres maladies pouvant avoir une incidence sur la santé de la mère ou du nouveau-né. Une liste limitative de pathologies prises en charge par le Chèque Santé est remise aux FOSA conventionnées (voir Annexe 1).

Les complications médicales éligibles ainsi que la césarienne avec ou sans complications chirurgicales sont facturées et font l'objet d'un tarif plafonné. La transfusion est facturée au forfait. Il n'y a pas de coupons prévus pour ces complications. Un facturier « Complication » est remis au prestataire. La facture doit permettre de vérifier : (i) l'identité du porteur ; (ii) les actes et intrants prescrits ; (iii) le coût de la prestation (intrants médicaux et actes) et (iv) le montant facturé. Le prestataire saisie les factures dans OpenImis. Ces factures seront soumises au FRPS par le GD.

6.7. Gestion de prestations non médicales

6.7.1. Indemnités aux matrones dans le cadre de la recherche-action

Seules les matrones référentes dont les femmes suivies ont accouché au CS reçoivent une indemnité. Elle est versée à la formation sanitaire (Fosa) par le FRPS qui organise le paiement de la somme contre reçu. Un contrôle de l'effectivité du paiement et de son montant est intégré dans le contrôle des ressources du Chèque Santé par les FOSA accréditées.

6.7.2. Indemnités aux transporteurs

Les transporteurs, identifiés sur base de probité, ont été désignés par la communauté par ordre de priorité. Des négociations préalables ont eu lieu pour déterminer un prix standard en fonction du type de véhicule et de la distance à parcourir. La liste des transporteurs et leur numéro de téléphone sont enregistrés à la FOSA. Le paiement se fait directement par la FOSA sur présentation d'une facture par le transporteur. Elles sont refacturées au FRPS.

6.7.3. Références entre services de santé

Lorsqu'une référence est décidée par un prestataire, le prestataire remplit une fiche de référence et la remet au chauffeur. Cette fiche est signée par la structure de référence et elle est jointe à la facture saisie et soumise au FRPS par la structure qui réfère.

6.8. Coût du Chèque Santé et financement

6.8.1. Coût du Chèque Santé par catégorie de coûts

Le coût total moyen du Chèque Santé estimé à environ 60 000 FCFA. Il s'agit d'un coût normatif estimé correspondant à des objectifs d'utilisation optimum. Il est probable que le coût réel du Chèque Santé constaté soit inférieur à 60 000 FCFA.

En matière de coûts, on distingue :

- les coûts des prestations médicales et non médicales : 48 500 FCFA ;
- les coûts d'intermédiation et de fonctionnement du Chèque Santé : 11 500 FCFA.

6.8.1.1. Les coûts en prestations médicales et non médicales

Le coût normatif estimé des prestations (médicales et non médicales) est estimé à 48 500 FCFA, soit 80 % du coût total du Chèque Santé, les frais d'intermédiation à 20%.

Les prestations médicales représentent 80 % de la catégorie « Prestations », les prestations non médicales 20%.

6.8.1.2. Les coûts d'intermédiation

Cette catégorie regroupe l'ensemble des coûts liés à la délivrance du service de prépaiement de soins de qualité et gratuits (lors des recours aux soins) qu'offre le Chèque Santé. Ils comportent :

- une commission de vente de 1 500 FCFA reversée aux distributeurs, 500 FCFA pour l'ASC et 1 000 FCFA pour la FOSA ;
- des commissions (ii) de 600 FCFA pour la supervision du District de Santé, 600 FCFA pour la DRSP et 1 000 FCFA pour l'hôpital Régional qui fera des supervisions aux Hôpitaux de District dans l'optique d'améliorer la qualité et la continuité de la prise en charge SONUC ;
- le fonctionnement du mécanisme Chèque Santé à tous les niveaux.

6.8.2. Répartition de la contribution des ménages

Les ressources du Chèque Santé sont de deux natures différentes et chacune des sources de financement est affectée à une catégorie précise de dépenses :

- la contribution des femmes enceintes : les produits de la vente du Chèque Santé
- la contribution de l'Etat/PRF : Fonctionnement et remboursement des prestations

Les ressources issues de la Couverture Santé Universelle phase I sont recouvrées par les Fonds Régionaux pour la Promotion de la Santé pour les prestations du chèque santé. Le prix de vente du Chèque Santé a été fixé à 6 000 FCFA par chèque, les produits de la vente doivent donc être = Nb de CS vendus x 6 000 FCFA. Les ressources issues des **6000 FCFA** de vente de chaque chèque santé sont réparties ainsi qu'il suit :

- **17%** pour les commissions de la formation sanitaire : vendeur soit **1000 FCFA** ;
- **8%** pour les commissions de l'Agent de Santé Communautaire soit **500 FCFA** ;
- **10%** pour la prime versée au District de Santé soit **600 FCFA** ;
- **10%** pour la Délégation Régionale de Santé Publique soit **600 FCFA** ;
- **17%** pour l'Hôpital Régional de Référence, le cas échéant en cas d'implication soit **1000 FCFA** ;
- **38,33%** pour le financement des activités de soutien à l'offre et à la demande de soins dans le cadre de la mise en œuvre de la Couverture

Santé Universelle phase I, soit **2300 FCFA** qui est virés dans le compte bancaire CAMPOST dont le Relevé d'Identité Bancaire (RIB) est : **12003 11003 15856218015-13.**

6.9. Gestion financière

Pour faciliter la traçabilité des flux financiers (ressources/dépenses), il est ouvert auprès d'une banque commerciale agréée, deux principaux comptes distincts (compte CSU et Compte B), spécialisés selon la nature des opérations. Les procédures de gestion des comptes sont détaillées dans le manuel de procédure. Sont fixées ci-dessous les principes de gestion des différents comptes.

6.9.1. Compte CSU : ressources et emplois des prestations

- **Principe 1** : Dans chaque FRPS, est ouvert dans une banque commerciale ou dans une institution de micro finance figurant sur la liste des IMF éligibles,[24] un compte CSU dédié à financer exclusivement les opérations des prestations médicales et non médicales dispensées ainsi que les frais de fonctionnement.
- **Principe 2** : Le compte CSU, fonctionne comme un compte en régie. Les charges liées à l'implémentation du chèque santé induit une mise à disposition budgétaire des ressources parmi lesquelles, les charges liées à la gestion et celle liées aux dépenses des formations sanitaires.

Le mécanisme de remboursement se fera à deux niveaux en fonction des structures bénéficiaires :

- au profit des fonds régionaux, les engagements des subventions se feront
  au niveau central. Les Pièces à fournir par les bénéficiaires de la Subvention sont :
  - la convention ;
  - Un mémoire de dépenses ;
  - Le RIB annuel.
- au profit des prestataires (FOSA), les FRPS procèdent au paiement des factures des FOSA dûment validées et les Pièces à fournir par les formations sanitaires sont :
  - l'état des prestations fournies ;
  - les Factures suivant le modèle validé ;
  - le RIB annuel (le cas échéant) ;
  - la procédure comporte deux modalités.

[24] Voir Manuel de Procédures de Gestion du Chèque Santé.

6.9.2. Compte B : ressources et emplois des coûts d'intermédiation et de gestion du Chèque Santé

- **Principe 1 :** Au niveau de chaque FRPS, est ouvert dans une banque commerciale un compte dédié à recevoir les ressources de la vente du Chèque Santé et les dépenses d'intermédiation et de gestion (compte B).
- **Principe 2 :** Les fonds financent : (i) les opérations d'intermédiation (commission de distribution du Chèque Santé (FS et autres distributeurs agréés), les commissions aux Districts P et à l'Hôpital Régional ; (ii) les coûts de fonctionnement du Chèque Santé (support Chèque Santé, facturiers, forfait téléphonique, etc.).
- **Principe 3 :** L'emploi des ressources est justifié une fois par an. Les reliquats au niveau régional sont reversés dans les comptes Campost.

6.9.2.1. Prestations SONUB

Tableau 20. Liste des prestations SONUB pour le Chèque Santé

N°	PRESTATION	PRIX TOTAL DE LA PRESTATION
1	CPN1	7 000
2	CPN 2	2 500
3	CPN 3	2 500
4	CPN 4	2 500
5	Vomissements incohercibles de la grossesse	10 980
6	Avortement (inévitable, incomplèt)	13 305
7	Infection de l'appareil génito-urinaire	5 520
8	Vulvovaginite mycosique	2 400
9	Vaginose bactérienne (vulvovaginite…)	4 940
10	Gastrite sévère	2 365
11	Accès palustre 3em ligne	21 370
12	Menaces d'accocuhement prématuré avant 35 semaines	1 650
13	Paludisme à l'AART (1ere et 2em ligne)	20 065
14	HTA/Pré éclampsie légère	3 850
15	Pré éclampsie sévère /Eclampsie /éclampsie post part (0,5) (Soins avant référence)	6 180
16	Endométrite	4 400
17	Mastite	1 760
18	Syphilis	280
19	Syphilis	55
20	Syphilis	825

N°	PRESTATION	PRIX TOTAL DE LA PRESTATION
21	Syphilis	600
22	Syphilis	1 760
23	Abcès mammaire	8 875
24	Soins avant références	2 185
25	Fistule obstétricale	
26	Infection bactérienne du NN (soins avant référence)	1 760
27	Episiotomie	9 535
28	Ventouse conso supplémentaire	10 340
29	Réanimation du nouveau-né	1 000
30	Déchirure du col ou du périnée (conso supplémentaire)	12 625
31	Hémorragie Post-Partum (soins avant référence)	11 980
32	Tétanos néonatal	235
33	Menace d'avortement	2 700
34	Rupture prématurée / prolongé des membranes	1 010

6.9.2.2. Prestations SONUC

Tableau 21. Liste des prestations SONUC pour le Chèque Santé

N°	PRESTATIONS	PRIX TOTAL DE LA PRESTATION
1	GEU	70 510
2	GROSSESSE MOLAIRE	22 310
3	Vomissements incohercibles de la grossesse	28 630
4	Avortement (inévitable, incomplèt)	17 225
5	Infection de l'appareil génito-urinaire	5 520
6	Vulvovaginite mycosique	2 400
7	Vaginose bactérienne (vulvovaginite…)	4 940
8	Gastrite sévère	2 365
9	Accès palustre 3em ligne	22 370
10	Paludisme au AART (1ere et 2em ligne)	21 065
11	Episiotomie	9 535
12	Travail dirigé/déclenché (conso supplémentaire)	7 460
13	Ventouse conso supplémentaire	12 340
14	Déchirure du col ou du périnée (conso supplémentaire)	13 625
15	Césarienne + chirurgie pour hémorragie grave	92 660

N°	PRESTATIONS	PRIX TOTAL DE LA PRESTATION
	type HRP (2)ou PP(0,5) ou rupture utérine (0,5)	
16	Chirurgie pour hémorragie grave type HRP et PP (conso supplémentaire)	10 500
17	Transfusion sanguine	15 000
18	Réanimation du nouveau-né	1 600
19	Menaces d'accouchement prématuré avant 35 semaines	3 725
20	HTA/Pré éclampsie légère	6 250
21	Pré éclampsie sévère /Eclampsie /éclampsie post part (0,5)	34 630
22	Hémorragie du post-partum	27 770
23	Endométrite sevère	36 765
24	Mastite	1 760
25	Syphilis	1 760
26	Abcès mammaire	11 125
27	Infection bactérienne du NN	68 420
28	Tétanos néonatal	29 930
29	Détresse néonatale (DR,SFA)	14 110
30	Hypoglycémie	11 405
31	Forfait surveillance biologique	*Prix à demander CPC*
32	Pyelonephrite	16 860
33	Prématurité moins 34sa	37 250
34	Paludisme néonatal	9 170
35	Menace d'avortement	2 700
36	Rupture prématuré / prolongé des membranes	1 010
37	Suppuration pariétales	8 405
38	Dossier Médical	600
39	Kit anesthésie	48 200

7. APPROVISIONNEMENT EN MEDICAMENTS ET INTRANTS

7.1. Présentation du SYNAME

Le Système National d'Approvisionnement en Médicaments et autres produits pharmaceutiques (SYNAME) est la formalisation du circuit national d'approvisionnement en médicaments. Il s'agit d'un ensemble structuré d'établissements pharmaceutiques et d'organes de régulation qui concourent à la disponibilité et l'accessibilité des médicaments et autres produits pharmaceutiques de qualité sur l'ensemble du territoire national.

Ainsi, conformément à la Politique Pharmaceutique Nationale, le SYNAME vise à :

- rendre disponible à toutes les couches de la population les médicaments essentiels de préférence sous leur forme générique ainsi que les consommables (dispositifs) médicaux essentiels ;
- assurer la qualité des produits pharmaceutiques et des analyses médicales (qualité des réactifs) ;
- promouvoir l'usage rationnel des médicaments et consommables médicaux.

Dans sa structuration, le SYNAME se décline à travers le sous-secteur public et le sous-secteur privé.

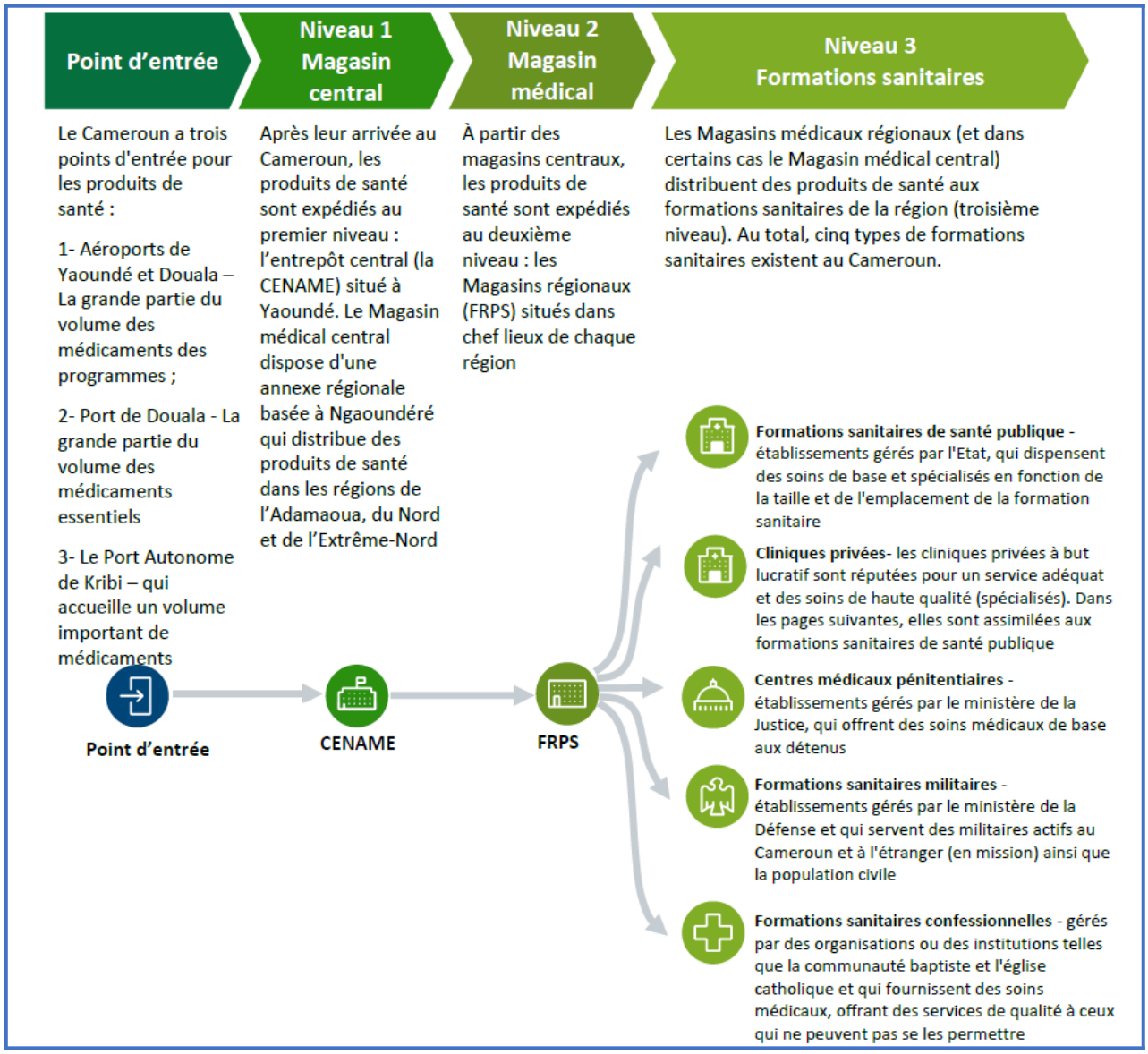
7.1.1. Sous-secteur pharmaceutique public

L'organisation du sous-secteur pharmaceutique public est calquée sur celle du système national de santé avec un niveau central, un niveau intermédiaire et un niveau périphérique.

Il est organisé en 3 niveaux :

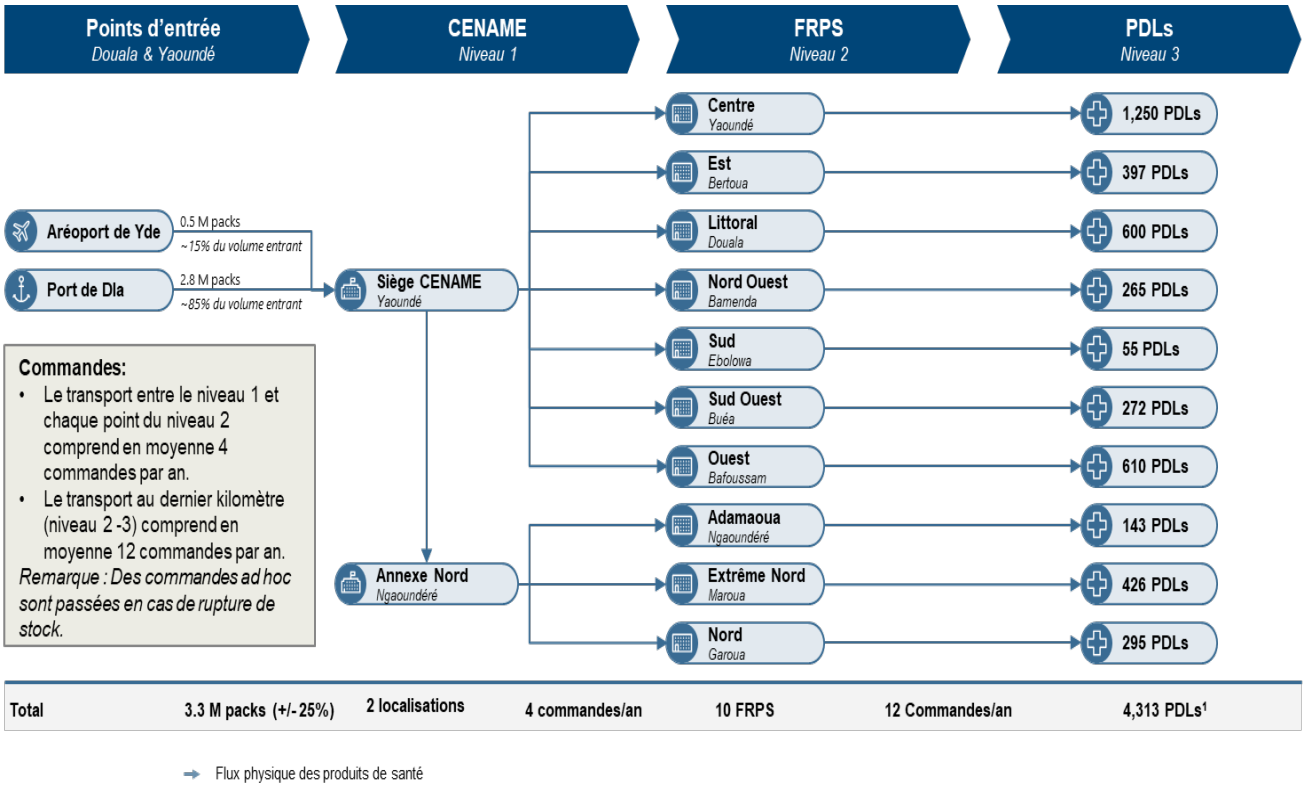
- Au niveau central, la CENAME assure la disponibilité, la permanence et l'accessibilité des médicaments et dispositifs médicaux essentiels sur toute l'étendue du territoire national. Elle approvisionne les structures publiques ou privées à but non lucratif (FRPS notamment), les formations sanitaires, les cliniques privées, ainsi que les organisations sanitaires confessionnelles ;
- Au niveau intermédiaire, les FRPS contribuent à l'approvisionnement des formations sanitaires de leur ressort. Ils s'approvisionnent prioritairement auprès de la CENAME. En cas de rupture en médicaments (7 jours après passation de la commande) au niveau de la CENAME, les FRPS obtiennent auprès de l'autorité de régulation pharmaceutique l'autorisation de s'approvisionner auprès d'autres fournisseurs agréés ;
- Selon le cas, les formations sanitaires publiques s'approvisionnement auprès de la CENAME ou des FRPS. En cas de rupture dûment constatée par le régulateur au niveau des FRPS, les FOSA publiques concernées, peuvent s'approvisionner auprès d'autres fournisseurs agréés. Ces formations sanitaires sont chargées d'effectuer la dispensation des médicaments aux patients.

Figure 17. Dispensation des médicaments


Point d'entrée
Niveau 1 Magasin central
Niveau 2 Magasin médical
Niveau 3 Formations sanitaires
Le Cameroun a trois points d'entrée pour les produits de santé :
1- Aéroports de Yaoundé et Douala – La grande partie du volume des médicaments des programmes ;
2- Port de Douala - La grande partie du volume des médicaments essentiels
3- Le Port Autonome de Kribi – qui accueille un volume important de médicaments
Après leur arrivée au Cameroun, les produits de santé sont expédiés au premier niveau : l'entrepôt central (la CENAME) situé à Yaoundé. Le Magasin médical central dispose d'une annexe régionale basée à Ngaoundéré qui distribue des produits de santé dans les régions de l'Adamaoua, du Nord et de l'Extrême-Nord
À partir des magasins centraux, les produits de santé sont expédiés au deuxième niveau : les Magasins régionaux (FRPS) situés dans chef lieux de chaque région
Les Magasins médicaux régionaux (et dans certains cas le Magasin médical central) distribuent des produits de santé aux formations sanitaires de la région (troisième niveau). Au total, cinq types de formations sanitaires existent au Cameroun.
Point d'entrée
CENAME
FRPS
Formations sanitaires de santé publique - établissements gérés par l'Etat, qui dispensent des soins de base et spécialisés en fonction de la taille et de l'emplacement de la formation sanitaire
Cliniques privées- les cliniques privées à but lucratif sont réputées pour un service adéquat et des soins de haute qualité (spécialisés). Dans les pages suivantes, elles sont assimilées aux formations sanitaires de santé publique
Centres médicaux pénitentiaires - établissements gérés par le ministère de la Justice, qui offrent des soins médicaux de base aux détenus
Formations sanitaires militaires - établissements gérés par le ministère de la Défense et qui servent des militaires actifs au Cameroun et à l'étranger (en mission) ainsi que la population civile
Formations sanitaires confessionnelles - gérés par des organisations ou des institutions telles que la communauté baptiste et l'église catholique et qui fournissent des soins médicaux, offrant des services de qualité à ceux qui ne peuvent pas se les permettre

Le diagramme suivant illustre les flux physiques des produits pharmaceutiques des points d'entrée aux points de livraison.

Figure 18. Flux des produits pharmaceutiques



7.1.2. Sous-secteur pharmaceutique privé

Le sous-secteur pharmaceutique privé peut être décomposé en deux principales catégories : le privé à but lucratif et le privé à but non lucratif.

Le privé à but non lucratif est constitué par les centrales d'achat confessionnelles qui approvisionnent les pharmacies des formations sanitaires laïques et confessionnelles de leur réseau. Lesdites centrales d'achat n'ont pas vocation à distribuer des médicaments dans des pharmacies n'appartenant pas à leur réseau.

Dans le cadre du sous-secteur privé à but lucratif, les Grossistes Répartiteurs locaux s'approvisionnent principalement auprès de bureaux d'achat étrangers et des fabricants nationaux ou internationaux en vue de desservir les officines de pharmacie privées et les pharmacies à usage interne des cliniques et polycliniques agréées. L'importation des médicaments titulaires d'Autorisations de Mise sur le Marché (AMM) est subordonnée à l'obtention au préalable d'un visa technique délivré par le Ministère de la Santé Publique. Afin de pallier la faible production locale et de rendre disponible les médicaments ne disposant pas d'AMM au Cameroun, des autorisations spéciales peuvent etre accordées aux grossistes pour des importations.

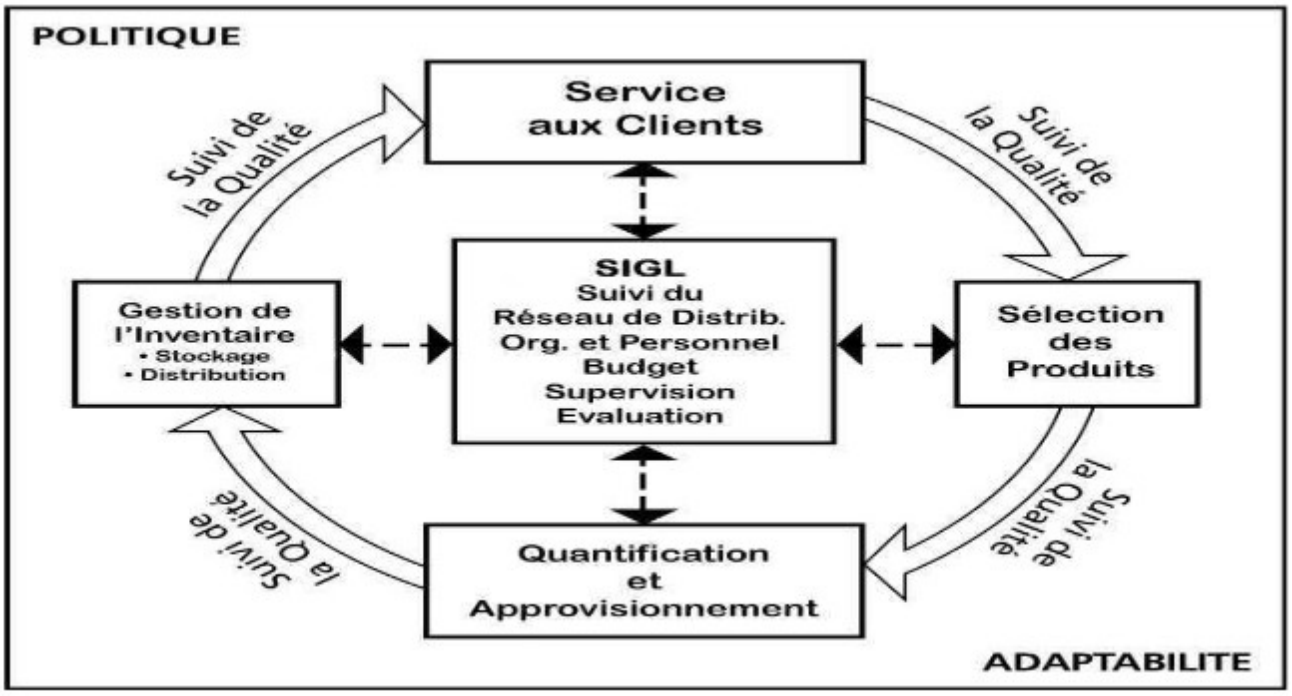
7.1.3. Cycle de gestion des médicaments et autres produits pharmaceutiques

Il a pour objectif d'assurer la disponibilité continue de médicament et autres produits pharmaceutiques sûrs, efficaces et de qualité à coût abordable à l'ensemble des populations sur le territoire national.

Le préalable pour l'atteinte de l'objectif sus visé est la mise en œuvre des activités ci-dessous présentées en forme de cycle. Il s'agit de :

- la sélection ;
- la quantification ;
- l'approvisionnement, le stockage et la distribution ;
- la dispensation et l'utilisation ;
- la gestion des retours et périmés ;
- la vigilance des produits de santé.

Figure 19. Cycle de gestion des médicaments (USAID DELIVER PROJECT (2007)).



Note : *Cf. Manuels de procédures opérationnelles standards de gestion des produits pharmaceutiques au Cameroun (2024), et Site web de la DPML : dpml.cm.*

7.1.3.1. Sélection

La sélection des produits pharmaceutiques inclus dans le paquet de soins de la CSU phase 1 a été faite sur la base de :

- la liste nationale des médicaments essentiels et consommables médicaux essentiels ;
- des éléments du panier de soins de la CSU Phase I ;
- des guides de prise en charge ;
- des protocoles thérapeutiques élaborés par les services techniques compétents du Ministère de la Santé Publique.

7.1.3.2. Quantification

La quantification est un exercice national qui permet d'estimer les besoins en intrants nécessaires à assurer une couverture optimale de la cible pour une période de temps déterminée.

Les données suivantes sont utilisées pour cette prévision des besoins :

- les données historiques de consommation des intrants dans les sites de prise en charge et de distribution par les structures habilitées ;
- les données de morbidité-prévalence ou incidence ;
- les données démographiques/population (tendance de l'augmentation des nombres de la population, population par groupes d'âges, sexe, poids, …) ;
- les données de service (nombre de cas diagnostiqués et traités, capacité du service).

Dans le cadre de la mise en œuvre de la CSU Phase I, la quantification des intrants est menée sous la coordination de la DPML et avec le concours des directions et structures technique du ministère de la santé publique ainsi que ses partenaires.

A son terme, cet exercice permet de déterminer les besoins en intrants et gaps financiers de même que les plans d'approvisionnement appropriés pour une couverture continue de la population.

7.1.3.3. Approvisionnement, stockage et distribution

La chaîne d'approvisionnement des produits de santé publique au Cameroun est centralisée et relève de la responsabilité du ministère de la Santé Publique, dont la DPML et l'IGSPL sont les unités de régulation et de contrôle.

L’approvisionnement des produits pharmaceutiques dans le secteur public se fait prioritairement à travers la CENAME, qui assure le stockage et la distribution vers les structures des niveaux central et déconcentré.

Au niveau régional, les Fonds Régionaux pour la Promotion de la Santé reçoivent des intrants des programmes de santé et autres médicaments essentiels de la CENAME, qu’ils stockent et distribuent aux FOSA de leur ressort suivant les plans de répartition établis et validés par les GTR et DRSP.

En ce qui concerne les vaccins, les commandes suivent les circuits internationaux d’approvisionnement en vaccins, matériels d’injections et autres équipements et intrants associés.

Un comité de réception à chaque niveau s’assure que les médicaments et les vaccins réceptionnés respectent les spécifications du bon de commande. Le livrable est le procès-verbal de réception.

Toutes les procédures de distribution s’alignent aux bonnes pratiques de distribution en produits de santé.

7.1.3.4. Dispensation et utilisation

Tout patient enrôlé dans le cadre de la CSU, pourra bénéficier des produits pharmaceutiques au niveau des formations sanitaires conformément aux protocoles de soins définis par les services techniques compétents du Ministère de la Santé Publique. Toute utilisation non conforme au protocole devra être solidement justifiée.

La réalisation de tous les examens complémentaires devra être faite conformément aux protocoles nationaux.

Les unités de gestion des approvisionnements et des stocks au niveau national, de la DRSP et des District de Santé assurent :

- la disponibilité continue des produits pharmaceutiques ;
- le suivi des approvisionnements et des stocks à travers les outils de gestion préalablement conçus pour prévenir la péremption et les ruptures de stock.

Elles doivent prendre toutes les mesures nécessaires pour éviter les ruptures de stocks.

Des cas de rupture de stock pourraient survenir en dépit des mesures sus décrites. Pour éviter cette situation, la CTN-CSU doit mener en urgence une réflexion pour formaliser un mécanisme alternatif afin d’assurer un approvisionnement continu en intrants des FOSA.

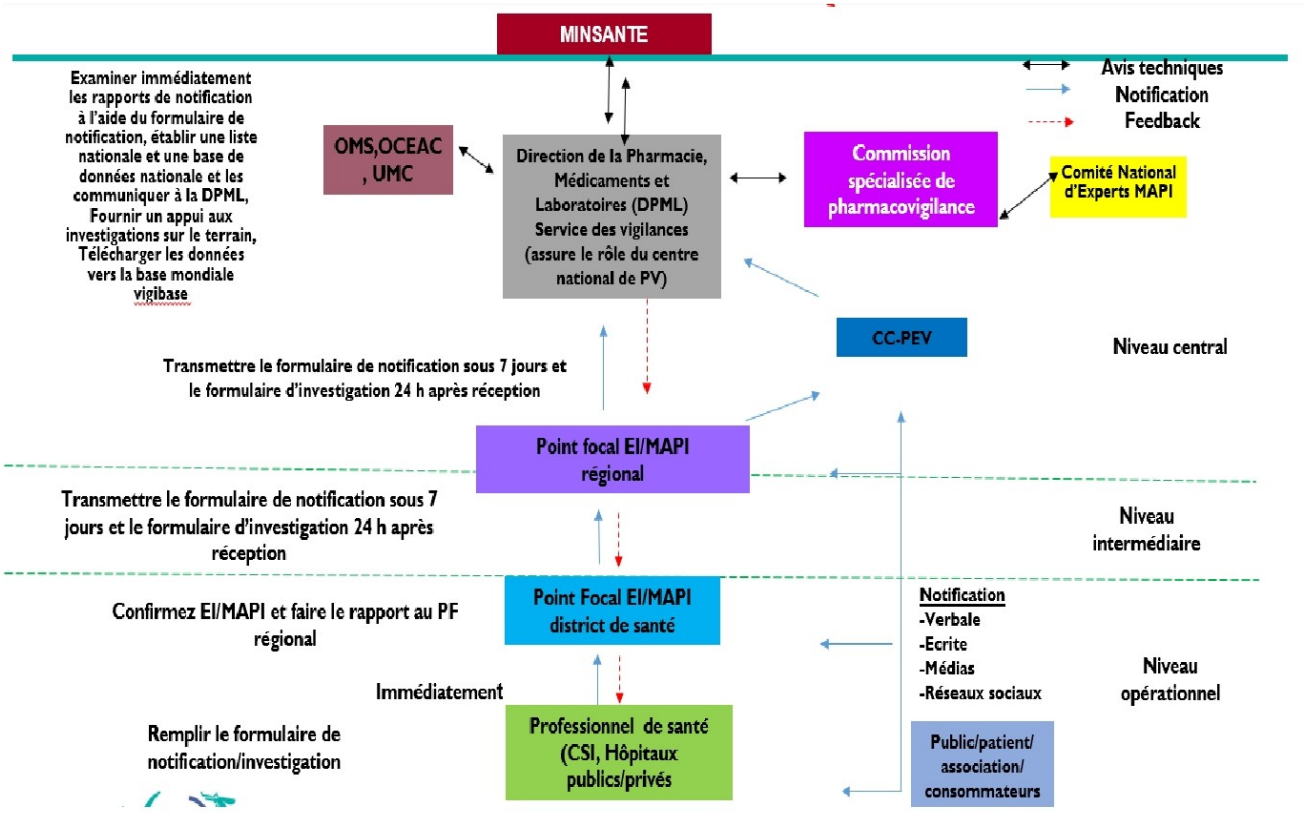
7.1.3.5. Gestion des retours et des périmés

La gestion des médicaments périmés se fait suivant les procédures décrites dans le guide de gestion et de destruction des médicaments et autres produits pharmaceutiques impropres à la consommation.

7.1.3.6. Vigilance des produits de santé

La vigilance des produits de santé vise à détecter, évaluer, comprendre et à prévenir les effets indésirables ou de tout autre problèmes ou évènements liés à l'usage des produits de santé. La notification de ces évènements indésirables se fait selon le circuit suivant :

Figure 20. Circuit de notification des évènements indésirables des produits de santé


MINSANTE
Examiner immédiatement les rapports de notification à l'aide du formulaire de notification, établir une liste nationale et une base de données nationale et les communiquer à la DPML, Fournir un appui aux investigations sur le terrain, Télécharger les données vers la base mondiale vigibase
OMS,OCEAC , UMC
Direction de la Pharmacie, Médicaments et Laboratoires (DPML) Service des vigilances (assure le rôle du centre national de PV)
Commission spécialisée de pharmacovigilance
Comité National d'Experts MAPI
Avis techniques
Notification
Feedback
CC-PEV
Niveau central
Transmettre le formulaire de notification sous 7 jours et le formulaire d'investigation 24 h après réception
Point focal EI/MAPI régional
Transmettre le formulaire de notification sous 7 jours et le formulaire d'investigation 24 h après réception
Niveau intermédiaire
Confirmez EI/MAPI et faire le rapport au PF régional
Point Focal EI/MAPI district de santé
Notification
-Verbale
-Ecrite
-Médias
-Réseaux sociaux
Niveau opérationnel
Immédiatement
Remplir le formulaire de notification/investigation
Professionnel de santé (CSI, Hôpitaux publics/privés
Public/patient/ association/ consommateurs

7.1.4. Rôles et responsabilités des acteurs de la chaine d'approvisionnement

Les rôles et responsabilités des acteurs de la chaine d'approvisionnement sont présentés dans le tableau suivant :

Tableau 22. Rôles et responsabilité des acteurs de la chaîne d'approvisionnement

Niveau	Acteurs	Rôles et responsabilités
Central	IGSPL/DPML	- Réguler et contrôler le SYNAME

Niveau	Acteurs	Rôles et responsabilités
		- Coordonner et superviser toute la chaine d'approvisionnement - Renforcer la politique et la réglementation relative à la chaine d'approvisionnement - Rendre accessible la liste nationale des médicaments essentiels (LNME) à tous les niveaux de la pyramide sanitaire - Valider les besoins nécessaires en produits de santé - Valider les plans d'approvisionnements - Assurer le suivi et la gestion des stocks a tous les niveaux - Garantir la qualité des produits de santé - Assurer le Renforcement des capacités des FOSA - Produire des rapports réguliers sur la situation des intrants et transmettre au MINSANTE - Assurer le suivi et évaluation
	LANACOME	- Assurer le contrôle qualité des médicaments et autres produits pharmaceutique avant l'obtention de l'AMM
	CENAME	- Assurer la disponibilité, la permanence et l'accessibilité des médicaments et dispositifs médicaux essentiels au meilleur rapport qualité/prix sur toute l'étendue du territoire national. - Réceptionner et assurer la gestion de stock afin de garantir la qualité des produits de santé - Assurer la distribution des produits de santé équitable et en adéquation avec les plans de répartitions établis - Produire des rapports réguliers sur la situation des intrants et transmettre aux structures concernées
	PROGRAMMES	- Planifier les besoins nécessaires en produits de santé

Niveau	Acteurs	Rôles et responsabilités
		- Elaborer les plans d'approvisionnements - Elaborer et valider des plans de répartitions - Participer à la réception des intrants - Assurer le suivi et la gestion des stocks a tous les niveaux - Garantir la qualité des produits de santé - Collaborer avec les PTF et les structures technique afin d'assurer un approvisionnement continu en médicaments - Assurer le Renforcement des capacités des FOSA - Produire des rapports réguliers sur la situation des intrants et transmettre au MINSANTE - Assurer le suivi et évaluation
	CTN-CSU	- Veiller à la disponibilité continue des intrants de qualité, retenus dans le panier de soins de la CSU - Participer à la sélection des intrants CSU en liaison avec les structures concernées ; - Procéder à la sélection des fournisseurs en intrants de la CSU; - Participer à la quantification des intrants CSU en liaison avec les structures concernées ; - Participer à l'élaboration des plans d'approvisionnement en intrants - Veiller à la bonne exécution des plans d'approvisionnement des intrants quantifiés Procéder à l'identification des gaps financiers d'intrants et mener des plaidoyers à cet effet auprès de l'Etat et de ses partenaires ; - Participer à la réception des intrants CSU - Accompagner la CENAME, les FRPS et les distributeurs privés dans

Niveau	Acteurs	Rôles et responsabilités
		l'amélioration de leurs capacités de stockage et le respect des bonnes pratiques de distribution ; - Participer à la supervision de la gestion logistique des formations sanitaires de la CSU; - Veiller à la qualité des intrants CSU ; - Veiller à l'usage rationnel des intrants de la CSU, - Accompagner le processus de redéploiement des intrants CSU entre les structures de mise en œuvre ; - Veiller à l'inventaire et à la destruction selon les normes des intrants impropres à la consommation.
Intermédiaire	DRSP/UTR-CSU	- Élaborer et transmettre les commandes des intrants au niveau central, - Participer à l'élaboration des plans de répartition des intrants aux FOSA et veiller à leur bonne exécution ; - Veiller à la qualité des fournisseurs et des intrants mis sur le marché au niveau Régional ; - Assister à la réception des approvisionnements au niveau régional ; - Accompagner la planification et l'exécution du processus de redéploiement des intrants au sein de la Région; - Veiller à l'inventaire et à la destruction des intrants impropres à la consommation ; - Alerter la CTN-CSU sur tout risque de rupture, de péremption et sur-stockage des intrants ; - Produire et transmettre à la CTN-CSU des rapports bimensuels sur la gestion des intrants au sein de la Région - Veiller à la qualité des données de gestion des stocks d'intrants au niveau du FRPS et FOSA transmises à la CTN-

Niveau	Acteurs	Rôles et responsabilités
		CSU ; - Assurer la supervision et contrôle qualité des intrants - Assurer la gestion des urgences - Assurer le renforcement des capacités
	FRPS	- Élaborer et transmettre les commandes médicaments essentiels au niveau central (CENAME), - Assurer le stockage des intrants des programmes et autres produits pharmaceutique - Exécuter les plans des répartitions/distributions des intrants vers les FOSA établis par le niveau central - Elaborer et transmettre les rapports sur la situation de stocks des intrants des programmes et autres produits au niveau central, - Assurer la gestion de stock
Périphérique	DS	- Compiler et transmettre à la DRSP les bons de commande en intrants des FOSA. - Assurer la distribution des certains produits pharmaceutique au sein du DS - Assurer le suivi et l'usage rationnel des intrants dans les FOSA - Transmettre le rapport/communication vers le niveau régional - Renforcer les capacités des FOSA
	FOSA	- Compiler et transmettre au DS/FRPS les bons de commande en intrants - Assurer l'usage rationnel des intrants au sein de la FOSA - Faire l'inventaire de stock - Transmettre le rapport/communication vers le DS/FRPS

7.1.5. Mécanismes de suivi des stocks

Les mécanismes de suivi des stocks dans le cadre de la CSU reposent sur plusieurs outils et stratégies pour garantir la disponibilité, la traçabilité et l'efficacité de la gestion des médicaments et intrants médicaux.

Le suivi de la disponibilité des stocks d'intrants dans le cadre de la CSU repose sur un dispositif décliné aux trois niveaux de la pyramide sanitaire. Elle s'appuie sur une liste d'intrants traceurs élaborée de concert avec la Direction de la Pharmacie, du Médicament et des Laboratoires. Cette liste est actualisée au besoin (annexe liste des intrants traceurs). La déclinaison du dispositif de suivi se présente ainsi qu'il suit :

7.1.5.1. Instances de coordination et de suivi

- Les réunions hebdomadaires de suivi de la disponibilité des intrants. Elles visent à apprécier l'état des stocks dans les régions, planifier des plans de redéploiement inter-régionaux pour éviter les risques de ruptures et de péremption, évaluer les activités de renforcement de la chaine d'approvisionnement effectuées au niveau régional.
- Les réunions mensuelles de coordination des approvisionnements avec les programmes de santé. Elles visent à examiner les plans d'approvisionnement, les gaps de financement et le niveau de respect des engagements des acteurs.
- Les réunions régionales mensuelles de coordinations des approvisionnements. Elles visent à planifier les activités de renforcement de la chaîne d'approvisionnement, planifier les redéploiements intra régionaux, valider les données logistiques à porter au niveau central.
- Les réunions nationales de coordination des approvisionnements à échéance trimestrielle.

7.1.5.2. Outils de suivi et de gestion des stocks

- **Outils physiques**
  - Fiches de stock : Utilisées principalement au niveau périphérique pour enregistrer les mouvements des produits ;
  - Registre de stock ;
  - Autres outils standards de GAS validés par la DPML (Cf Manuels de procédures opérationnelles standards de gestion des produits pharmaceutiques au Cameroun).
- **Outils de gestion informatisée**

- Open sources : Utilisation de plateformes spécifiques pour le suivi des entrées, sorties et niveaux de stocks (ex. DHIS2, SAGE, SIGL, SSR au niveau régional, autres outils temporaires spécifiques aux programmes ;
- Tableurs Excel.

NB : Il est nécessaire de mettre en place un outil de gestion des intrants interopérables avec Openimis (facturation des prestations).

- **Outils d'évaluation et de supervision**
  - Indicateurs clés pour la gestion et suivi de stock (SDU, CMM, date de péremption et, nombre de jour de rupture de stock…) ;
  - Grille d'évaluation ;
  - Rapports de consommation : la transmission régulière des rapports pour ajuster les réapprovisionnements ;
  - Tableaux de bord.

7.1.5.3. Système de réapprovisionnement/redéploiement basé sur les besoins

Approche "Push" ou "Pull" : Les formations sanitaires commandent en fonction de leurs besoins ou reçoivent des approvisionnements standardisés.

Point de commande : Surveillance des niveaux critiques de stock (point de rupture) pour déclencher les réapprovisionnements ou des redéploiements.

7.1.5.4. Supervision et audits réguliers

Supervision formative : Les équipes techniques de la CTN-CSU effectuent des missions de supervision annuelle sur la gestion des intrants propre à la CSU afin d'évaluer les performances et identifier les dysfonctionnements de la chaine d'approvisionnement.

7.1.5.5. Ateliers de Traitement et d'Analyse des Consommations et des Quantifications

Dans le cadre de la CSU, Ce type d'atelier est essentiel pour renforcer la gestion du système d'approvisionnement en médicaments et garantir l'efficacité et la durabilité du SYNAME.

Les Objectifs principaux d'un atelier de Traitement et d'Analyse des Consommations et des Quantifications (TACQ) sont entres-autres d'estimer les quantités de médicaments et intrants nécessaires pour une période donnée en fonction des données de consommation et des objectifs programmatiques,

d'établir un plan d'approvisionnement précis et réaliste, s'assurer que les ressources financières disponibles sont utilisées efficacement et renforcer les capacités participantes.

Ces mécanismes combinés entre autres, assurent une gestion efficace des stocks et permettent de répondre aux besoins en médicaments et intrants médicaux tout en réduisant les risques de rupture ou de gaspillage.

8. ASSURANCE QUALITE DES PRESTATIONS

8.1. Cadre de référence

La stratégie de renforcement de la fonction d'assurance qualité dans le dispositif de la CSU au Cameroun s'aligne sur les éléments de cadrage ci-après :

- **Loi Cadre sur la santé (1996) :** « La politique nationale de santé a pour objectif l'amélioration de l'état de santé des populations grâce à l'accroissement de l'accessibilité aux **soins de santé intégrés et de qualité** pour l'ensemble de la population et avec la **pleine participation des communautés** à la gestion et au financement des activités de santé.»
- La Loi N°2019/024 du 24 décembre 2019 portant Code Général des Collectivités Territoriales Décentralisées, notamment ses articles 160 et 270 et relatifs au transfert des compétences en matière de développement sanitaire et social respectivement aux Communes et aux Régions.
- **SSS 2020- 2030 :** « Le Cameroun, un pays où **l'accès universel** aux **services de santé de qualité** est assuré pour toutes les couches sociales à l'horizon 2035, avec la **pleine participation des communautés**[25]**».**

En contexte de CSU, la qualité, faîtière des documents de référence sus-mentionnés, constitue un centre d'intérêt majeur, d'où la nécessité d'en présenter une approche de déploiement partant d'une vision stratégique, jusqu'aux déclinaisons opérationnelles.

8.2. Cadre définitionnel

Qualité

Une acception ancienne présente la qualité comme ***la mesure dans laquelle les soins réels se conforment aux critères préétablis de bons soins***

[25] Ministère de la Santé Publique, ***Stratégie Sectorielle de Santé 2016- 2027,*** 2016. https://www.minsante.cm/site/?q=en/content/health-sector-strategy-2016-2027-0

(OMS, 1992). Dans son document de ***Politique et Stratégie de la qualité***, le MINSANTE (DOSTS, 2023 document en attente de validation), considère la qualité comme ***:*** « *la capacité des services de santé destinés aux individus et aux populations d'augmenter la probabilité d'atteindre les résultats de santé souhaités, en conformité avec les connaissances professionnelles du moment* ». Considérée comme un processus, le MINSANTE l'aborde dans la perspective de l'assurance qualité.

Assurance Qualité

Dans le document de ***Politique et stratégie de la qualité (MINSANTE, DOSTS, 2023*** document en attente de validation***),*** l'assurance qualité désigne l'ensemble de toutes les activités systématiques et planifiées mises en œuvre au sein du système de la qualité et présenté au besoin afin de susciter la confiance requise dans le fait qu'une entité satisfait aux exigences de la qualité. Elle vise à garantir un niveau constant de qualité grâce à une organisation spécifique. Par exemple la mise en place d'un système qualité permet à une structure de s'assurer qu'elle détecte, mesure, corrige les dysfonctionnements potentiels et met en place les actions préventives appropriées de façon continue.

8.3. Dispositif de mise en œuvre de l'assurance qualité des prestations

Dans le cadre de la CSU, l'assurance qualité a pour piliers :

- les protocoles/ normes/ standards ;
- le plateau technique des formations sanitaires, notamment les ressources humaines, les intrants, les équipements et les infrastructures ;
- le dispositif de suivi- évaluation.

Au regard de la définition de l'assurance qualité qui précède, il convient d'en décrire le dispositif de mise en œuvre (rôles, responsabilités, interactions des acteurs, y compris les CTD), en cohérence avec l'organisation du système de santé. Ce dispositif se décline selon l'architecture du système de santé et met à contribution les ressources internes ainsi que les contributions éventuelles des PTF.

Tableau 23. Présentation du dispositif et des rôles des parties prenantes

Acteurs	Niveaux	Structures	Rôles et responsabilités
Acteurs de régulation	Niveau central	- Directions techniques, structures	• Elaborer et diffuser : - la politique et la stratégie qualité ;

Acteurs	Niveaux	Structures	Rôles et responsabilités
		sous tutelle, Programmes de santé - PTF.	- les normes et standards ; - les protocoles de prise en charge. • Assurer le renforcement des capacités des acteurs en Assurance Qualité.
	Niveau intermédiaire	DRSP/UTR	• Assurer la coordination, le suivi-évaluation de la mise en œuvre de la politique et de la stratégie d'assurance qualité ; • Effectuer la supervision et contrôle ; • Organiser le renforcement des capacités des acteurs des niveaux intermédiaire et périphérique en assurance qualité ; • Procéder à l'accréditation des FOSA dans le dispositif de la CSU ; • Assurer l'appui- conseil auprès des FOSA • Effectuer l'évaluation de la prime variable.
	Niveau périphérique	DS	• Assurer le renforcement des capacités des acteurs en assurance qualité. • Réaliser l'appui- conseil auprès des FOSA • Effectuer le suivi- évaluation de la mise en œuvre de la politique et de la stratégie d'assurance qualité.
	Collectivités Territoriales Décentralisées	- Conseils Régionaux - Conseils municipaux	• Participer à l'accréditation des FOSA • Apporter un appui à la mise des plans d'amélioration de la qualité des FOSA • Assurer la coordination du Comité Qualité de DS en collaboration avec les CDS et les DRPS. Appuyer le suivi- évaluation de la qualité en collaboration avec le CDS et les DRPS.
Acteurs de prestations	Niveau central	HG HC CHR	• Veiller au respect des normes/ standards et des protocoles de prise en charge dans le cadre de l'offre de services et de soins.
	Niveau	HR	

Acteurs	Niveaux	Structures	Rôles et responsabilités
	intermédiaire		• Mettre en œuvre les stratégies/ approches d'assurance qualité.
		FRPS	• Effectuer l'audit interne des prestations.
	Niveau périphérique	HD CMA CSI	• Veiller au respect des normes/ standards et des protocoles de prise en charge dans le cadre de l'offre de services et de soins, • Mettre en œuvre les stratégies/ approches d'assurance qualité.

Principes et approche de mise en œuvre du Challenge Qualité des FOSA adopté comme mécanisme d'assurance qualité dans le cadre de la CSU.

Pour renforcer l'Assurance Qualité des prestations fournies dans le cadre de la CSU au niveau des FOSA, le MINSANTE assoit sa démarche sur le concept de « Challenge Qualité », développé sur la base des normes et standards mis en place par les Directions Techniques et les Programmes prioritaires du MINSANTE dans l'optique de garantir la qualité des soins et services.

Dans l'approche du CQ adapté à la CSU, l'utilisation des normes et standards doit s'inscrire dans la logique d'une amélioration continue de la qualité des soins et services de santé, soutenue par des encouragements à l'adhésion et la conformité aux normes et standards établis, à l'instar du modèle d'amélioration de la qualité dénommé « Standard Based Management and Recognition (SBM-R) » implémenté par Jhpiego1. Il s'agit d'une approche pratique d'amélioration de la performance et de la qualité des services de santé qui exige une implication des prestataires comme acteurs centraux. La SBM-R comporte quatre étapes clés :

- établir les standards de performance de manière opérationnelle ;
- mettre en œuvre les standards par le biais d'un processus rationalisé ;
- mesurer les progrès pour guider le processus d'amélioration vers ces standards ;
- reconnaître l'atteinte des standards.

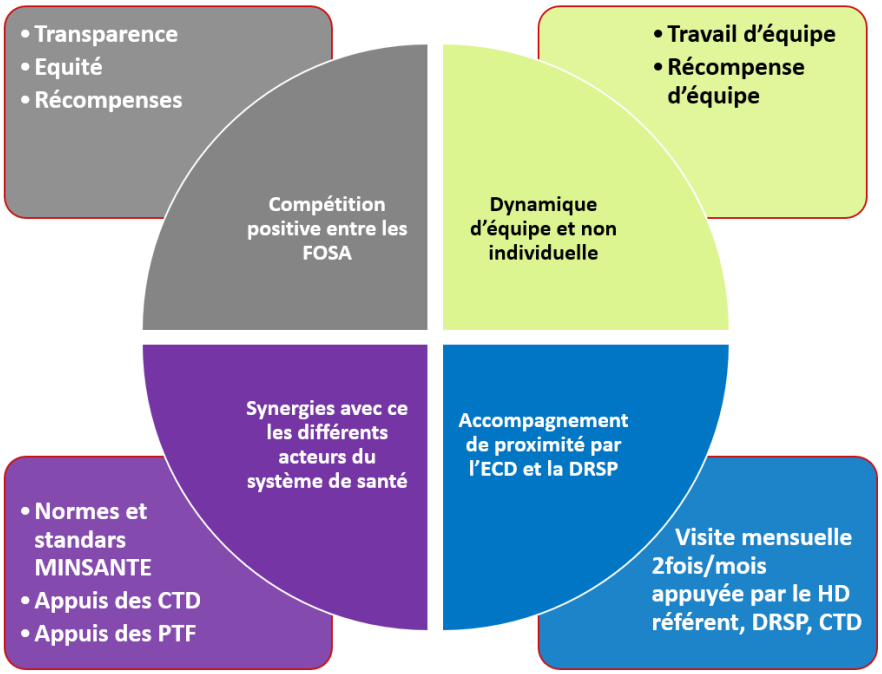
A cet effet, l'outil d'évaluation est développé à base des standards de performance du MINSANTE structurés pour favoriser des modalités de renforcement des capacités telles que l'auto-apprentissage, l'auto-évaluation, l'évaluation par des pairs, l'évaluation interne et aussi l'évaluation externe de la qualité des prestations au niveau d'une structure sanitaire.

Ainsi le Challenge Qualité des FOSA s'appuie sur quatre principes clés :

- la compétition positive entre les FOSA « Championnats Qualité » ;

- une dynamique d'équipe : toute la FOSA y participe et inclut sa communauté à travers le COSA ;
- l'accompagnement de proximité par des facilitateurs (équipe cadre de DS, équipe DRSP, en tant que de besoin) ;
- le développement des synergies avec les autres acteurs du système de santé (CTD, PTF…).

Figure 21. Principes de l'approche d'assurance qualité à travers le CQ.


• Transparence
• Equité
• Récompenses
• Travail d'équipe
• Récompense d'équipe
Compétition positive entre les FOSA
Dynamique d'équipe et non individuelle
Synergies avec ce les différents acteurs du système de santé
Accompagnement de proximité par l'ECD et la DRSP
• Normes et standars MINSANTE
• Appuis des CTD
• Appuis des PTF
Visite mensuelle 2fois/mois appuyée par le HD référent, DRSP, CTD

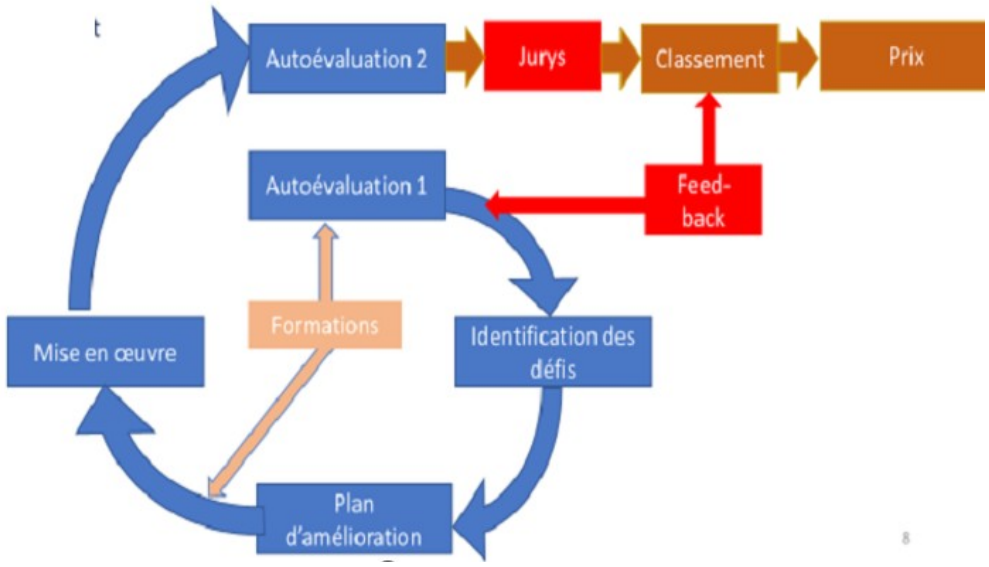
Sur le plan de l'approche de mise en œuvre, le Challenge Qualité s'articule autour de la conformité aux normes/standards des prestations d'une part, sur la

« ***compétition positive*** **»** entre les FOSA et la valorisation des équipes d'autre part[26].

[26] L'utilisation des normes et standards doit s'inscrire dans la logique d'une amélioration continue de la qualité des soins et services de santé, soutenue par des encouragements à l'adhésion et la conformité aux normes et standards établis, à l'instar du modèle d'amélioration de la qualité dénommée «Standard Based Management and Recognition (SBM-R) » implémenté par Jhpiego. Il s'agit d'une approche pratique d'amélioration de la performance et de la qualité des services de santé qui exige une implication des prestataires comme acteurs centraux. La SBM-R comporte 04 étapes clés : établir les standards de performance de manière opérationnelle ; mettre en œuvre les standards par le biais d'un processus rationalisé ; mesurer les progrès pour guider le processus d'amélioration vers ces standards ; reconnaître l'atteinte des standards.

Les étapes de ce processus d'amélioration continue de la qualité se présentent dans le schéma suivant :

Figure 22. Cycle du Challenge Qualité des FOSA basé sur la roue de Deming



8.4. Rôles fonctionnels des parties prenantes dans l'opérationnalisation du cycle du Challenge Qualité

Les rôles des acteurs se déclinent en fonction des étapes du processus d'assurance qualité, en tenant compte à la fois de la pyramide sanitaire et des orientations de la décentralisation dans le domaine de la santé.

Tableau 24. Etapes du processus du Challenge Qualité et rôles des acteurs

Etapes	Acteurs	Activités	Outils/Supports
Développement du concept et des outils de formation	DOSTS, DRH, DLMEP, CTN CSU et autres directions techniques concernées ; PTF.	- Elaboration du concept d'assurance qualité - Planification du déploiement du concept	• Note conceptuelle • Manuel de renforcement des capacités des acteurs à l'assurance qualité • Grille d'auto-évaluation de la qualité • Normes/

Etapes	Acteurs	Activités	Outils/Supports
			standards, protocoles **Base de données :** - Évaluation de la progression qualité ; - Changements et pondération des changements ; - RH ; - Visites des FOSA….
Formation en cascade des acteurs à l'approche d'assurance qualité	DRH/DOSTS DRSP/FRPS DS/FOSA/ CTD/COSA; PTF	- Ateliers de Renforcement des capacités des acteurs - Supervision - Coaching - Appui conseil	- Etudes de cas - Jeux de rôles - Outils d'analyse des défis - Canevas de plans d'amélioration de la qualité.
Organisation des auto- évaluation par les équipes de FOSA/ COSA	FOSA en collaboration avec les COSA	- Ateliers d'auto-évaluation avec l'appui des ECD et CTD dans les FOSA	Rapport d'auto-évaluation initiale
Analyse des défis par les FOSA	FOSA en lien avec les COSA	Ateliers d'analyse des défis dans les FOSA avec les ECD et les CTD.	Modèles théoriques d'analyse des problèmes (Arbre à problème, 5 Pourquoi, 5 M, QQQCC…)
Elaboration des plans d'amélioration	FOSA en lien avec les COSA	Ateliers d'analyse des défis dans les FOSA avec les ECD et les CTD.	Canevas de plan d'amélioration de la qualité
Mise en œuvre des plans d'amélioration	FOSA/COSA et CTD	Réalisation des améliorations de la qualité	Base de données digitales des changements prédictibles en fonction de la grille d'auto- évaluation.
Suivi- évaluation de la mise en œuvre des plans	DRSP/ECD	Visites des FOSA pour la compilation des changements	Application/BD de recensement des changements

Etapes	Acteurs	Activités	Outils/Supports
d'amélioration		effectués.	identifiés
Visites des jurys d'évaluation externe	DRSP/FRPS/ ECD/CTD	Entretiens d'évaluation externe avec les FOSA & COSA	Grille d'entretien avec les FOSA et COSA Rapport d'évaluation externe des FOSA
Classement des FOSA	DRSP/FRPS/ ECD/CTD	Compilation des données : - Auto- évaluation - Changements réalisés - Visites de jurys - Ressources humaines - Classement des FOSA en fonction des performances. - Feedbacks aux FOSA sur leur performance au cours du cycle du CQ.	- Barèmes d'évaluation et de classement des FOSA BD données : - Auto- évaluation - Changements réalisés - Visites de jurys - Ressources humaines
Valorisation des équipes des FOSA /COSA au terme d'un cycle de CQ	Niveau central/DRSP / FRPS/ CTD/PTF	- Acquisition des récompenses ; - Arrangements administratifs et logistiques - Attribution des prix/ récompenses aux FOSA participantes au cours d'une cérémonie solennelle.	- Liste des nominés. -Récompenses matérielles et honorifiques.
Digitalisation et gestion des savoirs	Cellule Informatique ; DRH ; DOSTS ; CTN CSU Programmes de santé…. Ecoles de formation MINSANTE	- Développement de l'architecture informatique Elearning - Développement des contenus Elearning - Déploiement technique et pédagogique du système Elearning	- Cahiers de charges des spécifications techniques fonctionnelles et non fonctionnelles - Curricula de formation - Certificats/ attestations.

8.5. Mécanisme de suivi-évaluation du cycle du Challenge Qualité

Le suivi- évaluation du dispositif d'assurance qualité devra également se déployer à différents niveaux de la pyramide sanitaire.

Sur la base des phases pilotes, le cycle du CQ dure entre 10 et 12 mois continus. Cette durée permet de mettre en place le dispositif (organisation, formation des équipes des FOSA, bases de données), de donner du temps aux équipes des FOSA pour réaliser des changements (améliorations de la qualité sur la base des gaps de l'auto-évaluation), d'évaluer, classer les FOSA et organiser les cérémonies de récompenses.

Le suivi-évaluation repose sur les indicateurs en termes d'améliorations de la qualité recensées régulièrement par les facilitateurs/coaches de l'équipe cadre de district lors des visites dans les FOSA, ainsi que les données issues des réunions des comités qualité des DS.

L'outil de collecte standard utilisé est un support informatique paramétré avec plusieurs bases de données :

- Niveau de base de la FOSA par rapport au PMA, PCA, etc. …
- Auto- évaluations ;
- Visites des FOSA ;
- Ressources humaines ;
- Changements/ améliorations observées ;
- Rapports des comités qualité ;
- Rapports des jurys d'évaluation externe.

La remontée des données s'effectue en ligne par les facilitateurs des ECD et les données sont compilées au niveau central (Directions techniques compétentes, CTN) et au niveau régional (UTR CSU). Elles sont analysées pour assurer l'orientation des facilitateurs de l'ECD et le pilotage global de l'intervention dans le DS.

Elles servent également à déterminer les niveaux de performance des FOSA dans le cadre du classement final, ainsi que pour l'évaluation globale à l'issue du cycle du Challenge Qualité.

L'évaluation finale d'un cycle de Challenge Qualité s'opère par une expertise externe (consultant.e) dans le but de mesurer la portée de l'intervention du point de vue des processus et de l'impact sur l'amélioration de la qualité dans le cadre de la CSU.

9. APPUI CONSEIL

Dans le cadre de la Couverture Santé Universelle, l'appui conseil sera conduite/effectué par les Gestionnaires de District et les Médecins Conseil. Il a pour but de renforcer les capacités techniques des prestataires de soins. L'appui conseil portera sur, le respect des protocoles, la gestion des médicaments, la tarification et la gestion des données, etc...

9.1. Objectifs

L'appui conseil aura pour objectif de :

- renforcer les capacités des prestataires de soins ;
- renforcer les capacités des prestataires de soins sur la gestion des médicaments ;
- renforcer les capacités des prestataires sur la tarification ;
- renforcer les capacités prestataires sur la gestion des données.

9.2. Dispositif d'appui conseil

Dans le cadre de la couverture santé universelle, pour s'assurer du paiement des prestations conformes et traçables dans les formations sanitaires, le système a retenu quatre (04) niveaux d'appui conseil. A savoir le district de santé à travers le gestionnaire de district, la Délégation Régionale de la santé Publique à travers les Médecins Conseils ou le Chef de Brigade (mettre BACASS) et au FRPS à travers les Médecins Conseil/contrôleurs Médicaux et au niveau national par les Auditeurs.

9.2.1. Niveau des districts de santé (Gestionnaires de district)

Les gestionnaires de districts ont la responsabilité de passer en revue toutes les factures des formations sanitaires avant leurs transmissions au niveau régional. Chaque mois ils effectueront les activités suivantes :

- réception des factures des formations sanitaires relevant de leur district ;

- analyse préliminaire en termes de contrôle de la conformité et du calcul arithmétique ;
- vérification de la conformité des factures, de leurs justificatifs, et des montants facturés ;
- vérification dans les formations sanitaires de la traçabilité de ***« toutes les prestations facturées »*** par les FOSA avant leurs soumissions dans OpenImis.

A l'issue de ces interventions il est attendu les résultats suivants :

- les factures sont conformes et peuvent être soumis dans OpenImis ;
- les factures administrativement non conformes ou non traçables sont renvoyées temporairement à la FOSA pour compléments d'information.

A l'issue de cette étape, les factures physiques sont déposées au niveau de la DRSP pour suite de procédure, et les factures saisies par les prestataires (FOSA) sont soumis dans le logiciel OpenImis à l'attention du médecin conseil pour un traitement technique.

9.2.2. Niveau des Délégations Régionales de la Santé Publique

Le deuxième niveau d'appui conseil est assuré par les DRSP. L'objectif de cette intervention est de s'assurer de la conformité des factures litigieuses à payer au regard des protocoles de soins et tarifs en vigueur.

Pour les prestations forfaitaires et les prestations non médicales

La vérification de ces prestations (forfaitaires et non médicales) est assurée par le gestionnaire de district. Il s'assure que tous les champs sont renseignés sur le feuillet de prestation.

Dans la perspective d'un passage à échelle de la couverture santé universelle, et vu le temps nécessaire pour analyser ces prestations, la pré validation par le GD et le MC feront foi pour le bon à payer. Ainsi, le médecin conseil pourra dans ses descentes contrôler l'effectivité de certaines de ces prestations.

Pour les complications

Cette vérification portera sur le remplissage de tous les champs figurant sur le feuillet de la prescription

Traitement technique et financier des factures

Cette procédure ne porte que sur les prestations dont la conformité administrative a été vérifiée. Elle consiste à vérifier la conformité des protocoles et des tarifs négociés. Le contrôle des pièces produites par le prestataire permet à lui seul de vérifier le respect des protocoles et des tarifs de la plupart des

prestations déclarées comme ayant été réalisées par le prestataire. Au terme de ce contrôle, on dispose des factures validées techniquement par le médecin conseil et ayant reçu un ok pour paiement. Toutes fois, la prochaine étape est de vérifier la traçabilité sur le terrain et l'effectivité dans les communautés. Les factures non validées à ce niveau sont mises à coté pour les contrôleurs médicaux des FRPS.

Méthodologie à adopter

Le Médecin conseil :

- contrôle systématiquement des factures considérées comme litigieuses ;
- contrôle systématiquement des complications ;
- contrôle systématiquement des prestations avec examen de laboratoire (Le Médecin conseil analyse une à une ces prestations, juge de l'opportunité et de la fiabilité des résultats du dit examen avant d'apposer son BAP) ;
- analyse, une à une, les prestations litigieuses des factures transmises et appose son bon à payer sur les justificatifs des prestations validées ;
- traite toutes les complications dans le logiciel OpenImis.

Lors de ses missions terrains, le MC vérifie la traçabilité de certaines prestations tirées au hasard ou des prestations qui ont attiré son attention au cours du traitement technique en suivant le processus de vérification dans les registres.

A l'issue de ces interventions il est attendu les résultats suivants :

- les factures soumises par le GD dans le logiciel OpenImis sont traitées.
- les factures litigieuses sont classées selon les catégories suivantes :
    - factures rejetées temporairement ;
    - factures à payer partiellement ;
    - factures rejetées totalement ;
    - factures à contrôler par le contrôleur médical.

9.2.3. Niveau des Médecins Conseil/Contrôleurs Médicaux (FRPS)

Le contrôle médical (CM) est un exercice de réduction de risque opérationnel et technique dans le cadre de l'achat stratégique de soins.

A l'issue du traitement technique et financier du 1er et 2ième niveau de contrôle, les factures qui ont faits l'objet d'un rejet (temporaire, définitif) sont soumises à

l'appréciation du Médecin Conseil/contrôleur médical. Une fois arrivée au FRPS, son travail consistera à :

- donner un avis sur les prestations rejetées du 1er et 2ème niveau de contrôle ;
- analyser toutes les factures rejetées/validées par les GD et le MC de la DRSP ;
- dresser l'état des factures à payer et les montants à déduire des prochains paiements après traitement et revu des factures.

Afin de s'assurer du respect des protocoles et du manuel de la CSU, un échantillonnage (40%) doit être fait par le contrôleur médical sur les factures ayant reçues le Ok pour paiement par l'équipe de la DRSP. Ensuite, le CM doit procéder au classement ou au tirage des factures des prestations à contrôler (trimestre, semestre …) par FOSA et par district de santé. Avec l'appui du Chef Section Promotion de la Santé, le CM doit :

- élaborer un chronogramme de descente dans les FOSA ;
- informer les Chefs de district de santé concernés via la plateforme de la délégation ;
- prendre contact avec les gestionnaires de chaque district concerné.

A l'issue de ces interventions il est attendu les résultats suivants :

- les factures sont classées selon les catégories suivantes :
  - factures validées,
  - factures à payer partiellement
  - factures rejetées totalement

9.2.4. Contrôle médical au niveau national

Le contrôle au niveau national sera fait semestriellement par les auditeurs.

Au niveau national l'audit consistera à :

- donner un avis sur les prestations rejetées par les GD, MC et CM des FRPS.
- analyser toutes les factures rejetées par le GD et le MC de la DRSP ;
- dresser l'état des factures à payer et les montants à déduire des prochains paiements après traitement et revue des factures.

Afin de s'assurer du respect des protocoles et du manuel de la CSU, un échantillonnage (30%) doit être fait par le contrôleur médical sur les factures payées.

A l'issue de ces interventions il est attendu les résultats suivants :

- les factures sont classées selon les catégories suivantes :
    - factures validées. ;
    - factures rejetées totalement.

9.3. Acteurs, rôles et missions par niveau

Tableau 25. Intervenants par niveau pour l'Appui Conseil

Niveau	Acteurs	Rôles	Missions
Régional	**DRSP - UTR**	Suivi de l'utilisation des fonds alloués à l'amélioration de la qualité pour le relèvement des plateaux techniques	S'assurer de la disponibilité des justifs des fonds alloués à la MEO de la CSU S'assurer de la disponibilité des justifs de la répartition des primes et de la transparence
		L'accréditation, la contractualisation des FOSA pour la MEO de la CSU	-Evaluation du contrat -Vérification du respect de l'exécution des cahiers de charge des parties contractantes -Participation à la gestion de conflits ou litiges -Contribution à la clarification des termes du contrat -Vérification des indicateurs de suivi de la performance -Propositions au moment du renouvellement ou de la modification du contrat. -Etude du contexte réglementaire ; Participer à l'identification des FOSA éligibles à l'accréditation : Réalisation d'étudesEtude de l'offre et de la demande de soins (contexte socio-sanitaire
		Achat de prestations	Suivie des prestations médicales dans les fosas. Suivie de l'utilisation des outils de digitalisation de la csu (openIMIS KOBOTOOL ,metabase) au niveau des FOSA
		Coordination des activités de MEO de la CSU au niveau des	-Realisier les Audits médicaux des services de Santé fréquentés par les titulaires du chèque santé

Niveau	Acteurs	Rôles	Missions
		districts	-Appuyer et conseiller sur les prises en charge litigieuses (entre la FS et la titulaire du chèque santé -Rédiger les rapports ou lettres de conformité de prestations couvertes -Participer aux comités périodiques de suivi des prestations -Appuyer les FOSA dans la mise en œuvre des recommandations du contrôleur médical -Appuyer la négociation avec les services de santé
DS-comité qualité		Suivi de l'utilisation des fonds alloués à l'amélioration de la qualité pour le relèvement des plateaux techniques	Suivie de taux de réalisations
		Suivi de la disponibilité des médicaments et intrants traceurs	Suivre régulièrement l'approvisionnement des médicaments essentiels dans les FOSA pour éviter toute rupture de stock.
		Hygiène et qualité des locaux	Evaluation et suivi des infrastructures sanitaires
		Transmission à temps des données techniques, administratives et financières aux différents acteurs pour exploitation diverse.	S'assurer de la collecte, vérification et transmission des données
		Evaluer et collecter et analyser les données	
		Sessions de renforcement des capacités classiques ou sur site des prestataires	Organiser, mener et faire le reporting des sessions de formation
		Hygiène et conformité des locaux	Evaluation et suivi des infrastructures sanitaires
		Suivie des critères d'attribution de la prime variable (7 critères)	Collecter, analyser et évaluer les données

Niveau	Acteurs	Rôles	Missions
		Les agents de communauté	Le relai entre la communauté et les FOSA

9.4. Fréquence

- DRSP – UTR : appui conseil mensuel ;
- DS – CDS et GD : appui conseil quotidien.

9.5. Outils

- **Outils matériel informatique** : ordinateur, tablette, téléphone, boxe internet
- **Outils logistiques** : véhicule
- **Outil de collecte des données physique et digital** : fiche de suivi des fosa, registres primaires, fiches de stock.
- **Outil de coordination et de communication** : rapport, WhatsApp, zoom, Skype
- **Documentations :** les manuels, grilles,

10. CONTROLE MEDICAL

La notion de contrôle médical englobe toutes les prestations offertes au sein d'une formation sanitaire enrôlée dans le cadre de la CSU Phase 1. Le contrôle médical des droits aux prestations vise à s'assurer de la qualité et de la fiabilité des informations produites à des fins de facturation des prestations dans le cadre de la Couverture santé Universelle (CSU) dans sa phase 1.

A cet effet, le MINSANTE a développé un guide de contrôle médical inspiré de l'expérience acquise depuis la mise en place du mécanisme chèque santé depuis 2015 à nos jours.

Inspiré du guide susmentionné, le présent manuel de procédure reprend le dispositif et les étapes de l'activité qu'est le contrôle médical. Il inclut l'organisation, les outils du dispositif de contrôle, le choix des formations sanitaires et des districts à visiter, les types de rejets dont peu faire face les prestations d'une formation sanitaire et les sanctions encourues par les prestataires reconnues pour fraude

10.1. Principes du contrôle médical

10.1.1. Objectifs du contrôle

Le contrôle médical est réalisé pour répondre à deux objectifs principaux :

- s'assurer de la sincérité des factures en évitant les fraudes et dépenses superflues ;
- produire les données de qualité sur la tarification permettant de la constitution de bases de données régionales et nationales

Ces informations sont exploitées dans d'autres finalités que la seule finalité financière (organisation des soins, DHIS2, épidémiologique…).

10.1.2. Ciblage des districts de santé et FOSA

La procédure de ciblage des districts de santé ou des formations sanitaires obéira aux règles suivantes :

- nombre de factures rejeté au cours du traitement technique des factures à l'antenne ;
- les résultats du dernier contrôle (type d'irrégularités observées, fraude…)
- le niveau d'activité (nombre de prestation mensuelle facturé dans le cadre du chèque santé ;
- les rapports de traitement des factures des MC et des rapports de supervision terrain des MC ;

- les plaintes enregistrées au cours du trimestre.

10.1.3. Dispositif du contrôle

Dans le cadre de la couverture santé universelle, pour s'assurer du paiement des prestations conformes et traçables dans les formations sanitaires, le contrôle médical s'effectue à 3 niveaux ascendants. A savoir le district de santé et région qui sont essentiellement les niveaux de vérification des factures et le niveau central qui assure le contrôle proprement dit. E contrôle s'appuie sur l'utilisation d'outils physiques et numériques que sont : le logiciel de gestion des prestations (OpenImis), le formulaire de saisie des prestations au forma Excel, les différents registres des Fosa.

10.1.3.1. Sur le dispositif de contrôle au niveau de district

Le district de santé constitue le tout premier niveau de vérification. Le Gestionnaire de District (GD) joue un rôle prépondérant dans le système de vérification des prestations déclarées. Ses interventions consistent à :

- mener les activités d'appui – conseil en assistant les acteurs des FOSA dans la tenue des registres et la production des factures ;
- réceptionner mensuellement les factures des prestations des formations sanitaires relevant de son district ;
- faire une première analyse en termes de vérification de la conformité et du calcul arithmétique ;
- assurer la conformité des factures, de leurs justificatifs, et des montants facturés au regard des coûts préétablis ;
- vérifier dans les Fosa la traçabilité de « toutes les prestations facturées » avant leurs saisies dans le logiciel d'OpenImis.

10.1.3.2. Sur le dispositif de contrôle au niveau Régional

Le deuxième niveau de contrôle se situe au niveau régional et est assuré par l'assistant administratif (AA) et le médecin conseil. L'analyse de ces factures se déroulera comme suit :

Etape 1 : au niveau de l'assistant administratif (AA)

A la réception de la facture mensuelle de la FOSA déposée par le gestionnaire de district, l'AA procède ainsi :

- il vérifie qu'il y a un bordereau de transmission des factures de la FOSA ;
- il sépare les factures avec coupon ou feuillet de celles des complications ;

- il vérifie que les prestations médicales dont la pièce justificative est un coupon du chèque est bien présent (CPN1, CPN 2 à 4 = 1 coupon, Echographie, Accouchement, Consultation postnatale 1 à 3 = 1 coupon) ;
- il vérifie si le coupon de la prestation est conforme à l'acte facturé ;
- il vérifie si les éléments facturés sont conformes à la grille tarifaire ;
- il effectue un contrôle arithmétique de la facture notamment les quantités, les prix unitaires, les montants totaux et le BON A PAYER.

Après contrôle, si la facture mensuelle est conforme, l'AA appose la mention « **Conformité des pièces** » sur le bordereau de transmission, signe et transmet la liasse des documents au RAF.

Etape 2 : au niveau du médecin conseil

Il est chargé :

- de vérifier systématiquement les factures considérées comme litigieuses à l'issue du contrôle administratif ;
- de vérifier systématiquement les factures des complications,
- de vérifier systématiquement les prestations avec examen de laboratoire,
- d'analyser et vérifier chacune des factures des prestations litigieuses et apposer son bon à payer si la prestation est validée ;
- d'examiner et traiter toutes les complications enregistrées dans le logiciel OpenImis.

10.1.3.3. Sur le dispositif de contrôle au niveau Central

Ici intervient le contrôleur médical (CM) qui a pour principale responsabilité de mener le contrôle médical. C'est un exercice qui permet de traquer les fraudes et les abus, dont peuvent se rendre coupables certains assurés sociaux, voire à la limite certains professionnels de santé. Pour s'assurer du paiement conforme et traçable des prestations dans les FOSA, le contrôle médical a pour rôle :

- de contrôler et donner un avis sur les prestations rejetées au niveau du District (GD) et FRPS (AA, MC) ;
- de contrôler toutes les factures rejetées par le GD, AA et le MC ;
- de contrôler et donner un avis sur les prestations payées par le FRPS ;
- de contrôler la qualité des prestations facturées dans les FOSA.

10.2. Terminologie du contrôle médical

Dans le cadre des activités du contrôle médical, est considéré comme :

- **Rejet temporaire** : les prestations dont tous les champs ne sont pas renseignés, les feuillets de prestation non conformes (manque du N° du CS, Age de la grossesse, nom et prénom de la patiente, nom ou code de la prestation…). Ce sont des prestations qui doivent être renvoyées à la Fosa pour compléments d'informations. Ensuite elles seront validées et prise en compte lors des prochains paiements.

  Rejet partiel : les factures dont le montant initialement déclaré n'a pas été validé. Ce sont les factures de transfusions sanguines, factures de prise en charge de prestation avec non-respect du protocole.

- **Rejet total :** toute facture qui ne répond pas au protocole de prise en charge, factures de prestation dont le projet ne prend pas en charge, factures dont la traçabilité n'a pas été retrouvée. Les motifs de rejet total incluent entre autres :

  - absence de traçabilité dans le registre (CPN, Acc, Complications, Echographie, césarienne, CPON, Partogramme…) ;
  - non-respect du protocole de prise en charge (CPN, protocole Arthemeter, IUG, Endométrite, Paludisme grave…) ;
  - prestation prise en charge par la valise d'urgence (Déchirure, travail dirigé…) dans les Fosa SONUB.

- **Fraude** : des irrégularités ou omissions commises de manière intentionnelle au détriment de la CSU. Quelques exemples de fraudes :

  - **Consultation pré –natale (CPN) :** le principe de tricherie ici consiste à déduire à partir de la 1ère CPN ou de la CPN2 toutes les CPN3 et 4. Quitte à ce que la femme accouche entre temps. Il arrivait donc de se rendre compte qu'il y avait des femmes qui ont continué de venir à la CPN2 ou 3 ou 4 alors qu'elles ont accouché depuis ;
  - **Césarienne :** nous avons rencontré lors du contrôle des cas d'accouchement eutocique facturés comme césarienne ou des césariennes fictives réalisées sans traçabilité ni dans le registre d'Accouchement ni dans le registre du bloc opératoire.

10.3. Devenir des factures rejetées

Le CM, le MC doit mentionner sur chaque facture non validée le motif du rejet. La FOSA doit être avisée des rectifications ainsi effectuées d'office, notamment par une correspondance à la FOSA. Le rejet d'une facture émise par un

prestataire ne se limite pas à une soustraction unilatérale par le FRPS d'un montant demandé par le prestataire (en dehors d'une erreur de sommation).

Si des anomalies sont mises en évidence pendant les contrôles, l'agent prépare un document de retour aux FOSA en indiquant le ou les motifs de rejet. Le document est transmis au RAF qui appose sa signature. Le courrier est signé par le responsable du CS au sein du FRPS. Toutes les factures rejetées devraient retourner dans les Fosa respectives à l'issu du passage des contrôleurs médicaux.

11. SUIVI ET EVALUATION

11.1. But

Le suivi-évaluation de la CSU a pour but de mesurer et d'évaluer la performance des interventions de celle-ci, en vue d'assurer la protection sociale de tous au Cameroun.

11.2. Mission

Le suivi et évaluation a pour mission le suivi de la complétude et de la qualité des données. Cette mission est assurée par les responsables en charge du suivi et évaluation de la CTN-CSU au niveau central et au niveau régional. Tous les trimestres, ces derniers conduisent une mission d'analyse de données suivi d'un atelier de validation au cours duquel, les données officielles de la CSU sont adoptées après s'être rassuré de leur complétude et de leur qualité.

11.3. Objectifs

11.3.1. Objectif général

Disposer d'informations fiables pour la prise de décisions en vue d'assurer la protection sociale en santé de tous au Cameroun.

11.3.2. Objectifs spécifiques

Les objectifs spécifiques liés au suivi et à l'évaluation dans le cadre de la CSU sont les suivants :

- améliorer la collecte des données de qualité dans les formations sanitaires ;
- faciliter la production des indicateurs du système chèque Santé ;
- assurer la disponibilité permanente des données fiables ;
- rendre disponible les informations sur l'utilisation des ressources mises en place ;

- partager les informations sur les effets et l'impact de la réforme/intervention ;
- apprécier d'une manière participative les résultats opérationnels (exécution) ;
- apprécier les principaux changements liés à l'intervention/réforme ;
- faire un recentrage (prise de décisions) des interventions ;
- renforcer au besoin les capacités des acteurs impliqués dans la mise en œuvre des actions.

11.4. Structuration

Le suivi-évaluation de la CSU est structuré autour des principaux points suivants : son dispositif, les acteurs et leurs rôles, la méthode et les outils de collecte et d'analyse des données, le mécanisme ou le fonctionnement du suivi-évaluation

11.4.1. Description du dispositif de suivi -évaluation mis en place dans le cadre de la CSU

Le dispositif de suivi et évaluation comprend :

- la collecte des données au niveau des FOSA ;
- la vérification mensuelle des données déclaratives des FOSA par les gestionnaires de district et les ECD ;
- la saisie des données dans la plateforme (DHIS 2) ;
- la supervision et audit trimestriel des données par le niveau régional ;
- l'analyse et validation des données ;
- le reporting et diffusion des résultats (tableaux de bord) ;
- le support de collecte des données sont les rapports mensuels d'activités des FOSA.

11.4.2. Mécanisme de suivi-évaluation/Fonctionnement

Le suivi-évaluation de la CSU se fera à travers :

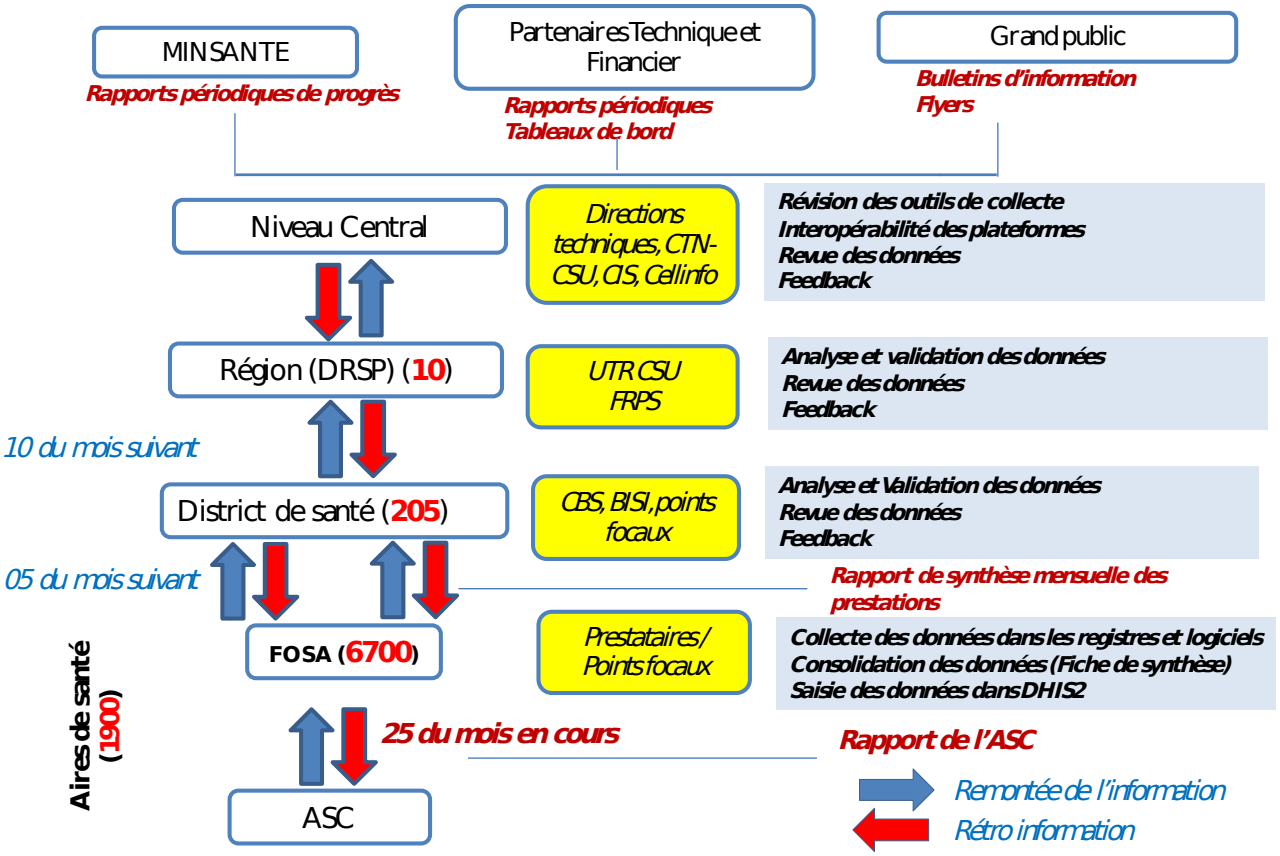
- l'organisation des réunions de suivi de la CSU à tous les niveaux (central, régional et opérationnel) impliquant tous les acteurs concernés ;
- les supervisions. Elles se feront de manière stratégique par le MINSANTE. Mais, également de manière conjointe avec les autres acteurs. Les responsables en charge du suivi et évaluation de la CTN-CSU, au niveau central et au niveau régional piloteront le processus ;

- les évaluations périodiques ;
- les enquêtes (EDS, MICS, offre de soins…).

11.4.3. Circuit de remontée de données

Le circuit de remontée de données présente les échanges de données entre les acteurs à différents niveaux de la pyramide sanitaire dans le cadre du suivi et évaluation.

Figure 23. Circuit de remontée de données



11.4.4. Acteurs, rôles et missions par niveau

Les acteurs de la CSU se retrouvent à tous les niveaux de la pyramide sanitaire. Il s'agit du MINSANTE (Directions Techniques), la CTN-CSU, les DRSP, les FRPS, les districts, les FOSA, les acteurs communautaires.

Le tableau ci-dessous présente les rôles et missions de chacun de ces acteurs dans le cadre de la CSU :

Tableau 26. Rôles et missions des acteurs dans le cadre de la CSU

Acteurs	Mission	Rôles
MINSANTE (Directions Techniques : DRFP, DEP, DRH...) et sectoriels associés (MINFI, MINEPAT, MINAS...)	Elaboration de la politique et des stratégies	-Signature des contrats de performance avec les DRSP -Signature des conventions avec les FRPS -Coordination bimensuelle des interventions au niveau central avec le MINSANTE, les PTF, les OSC et autres sectoriels selon les thématiques -Financement et mise en commun des fonds -Supervision
CIS	Conception et mis en œuvre du système d'information sanitaire	Assurer la l'intégration des outils de collecte et des données dans la plateforme DHIS2
Cellule informatique	Hébergement des plateformes	Assurer la disponibilité des plateformes numérique de gestion des données
CTN-CSU	Coordination des interventions de la CSU	-Coordination hebdomadaire avec les UTRs, PTFs, les FRPS -Communication -Contrôle médical Mise à disposition des chèques - Supervision
Cellule de suivi	Opérationnalisation de la fonction suivi et évaluation au niveau central et régional	Elaboration et suivi du plan de suivi-évaluation
DRSP	Appui Technique aux districts et Programmes	-Coordination avec les UTRs
FRPS	Achats des prestations	- Accréditation des FOSA

Acteurs	Mission	Rôles
		-Contractualisation avec les FOSA - Achat des prestations de la CSU -Approvisionnement en médicaments -Vérification et validation des factures - Paiement des prestations
District	Assurer la mise en œuvre des interventions au niveau opérationnel	-Accréditation des FOSA - Coordination avec les FOSA - vérification et validation des factures Communication -Supervision
FOSA	Mise en œuvre des interventions	-Communication - Immatriculation et enrôlement - Offre des prestations de soins - Soumission des factures
Communautaires	-Contributeur -Principaux bénéficiaires	-Rétro information sur la qualité des soins -Rétro information quant à leur satisfaction

11.4.5. Méthode de collecte des données/Les outils

11.4.5.1. Outils

Pour la collecte des données, les différents outils à utiliser sont :

- les formats physiques (documents conservés dans des classeurs) ;
- les formats électroniques (feuilles de calcul stockées dans une base de données informatique) ;
- les Plateformes digitales (CamerHealth, Open IMIS, Meta Base et DHIS2 SNIS).

11.4.5.2. Source de données

Les sources de collecte de données incluent :

- **les données de routine :** Registres, bordereaux, rapports, comptes rendus, les feuillets ou matrices de collecte de données et tout autre outil de consolidation des données constituent les sources fiables pour les données du Chèque Santé à collecter ;
- **les données non spécifiques :** Elles seront collectées par méthode d'enquête notamment : L'organisation trimestrielle de l'évaluation de la satisfaction des bénéficiaires et des prestataires de soins et de la qualité des soins et services de santé.

11.4.5.3. Assurance qualité des données

L'assurance de la qualité des données sera faîte à travers :

- les missions d'audit des données qui seront organisées trimestriellement par la DRPS et les DS (la supervision, la triangulation et l'audit des données) en collaboration avec les FRPS ;
- les ateliers de validation des données organisé à la suite de la mission d'audit des données par la DRSP.

11.4.6. Ressources

Pour assurer le suivi-évaluation de la CSU, des ressources devront être mobilisées. La CSU mobilise les fonds de l'Etat, des partenaires et des communautés.

La plateforme nationale DHIS2 centralisera mensuellement les données issues des autres logiciels de gestion CamerHealth, OpenIMIS, Etc…

11.4.7. Indicateurs

L'indicateur est un élément de mesure qu'on se donne pour suivre et évaluer les différentes composantes du projet/programme. Il permet de suivre la performance d'un projet/programme et d'évaluer ses effets ou impacts. Dans le cadre de la CSU, des indicateurs liés aux axes stratégiques de la CSU sont définis[27]. Voir annexe 1 pour le détail du suivi-évaluation des interventions de la CSU.

11.4.7.1. Cadre de performance

Le cadre de performance renvoie ici aux indicateurs traceurs liés aux axes stratégiques retenus dans le cadre de la CSU. Voir Annexe 2 pour les indicateurs traceurs retenus dans le cadre de la CSU.

[27] Référence à la stratégie de développement de la CSU au Cameroun

ANNEXES

Annexe 1 : Cadre logique de suivi et évaluation

Tableau 27. Cadre logique – Indicateurs traceurs axes 1 et 2

Orientation stratégique	Responsable	Indicateur	Base de référence (année)	Cible CSU Phase 1 (2021-2025)	Cible CSU Phase 2 (2026-2030)	Source des données
AXE STRATÉGIQUE 1 : GOUVERNANCE DE CSU Mettre en place le dispositif institutionnel, juridique et réglementaire et renforcer l'apprentissage, l'efficacité et la pérennité de la CSU						
AXE 1	GTN-CSU ; OG ; MINSANTE ; MINTSS ; MINFI ; MINAS ; MINEPAT ; PM ; Assemblée Nationale ; PRC	1.1 Existence et fonctionnement de l'Organe de gestion (acheteur)	Non (2020)	Oui	N/A	Journal officiel
		1.2 Taux de satisfaction des populations cibles	ND	60%	70%	Enquêtes (EDS et ECAM)
		1.3 Taux de satisfaction des établissements de soins et services	ND	60%	70%	Enquêtes (EDS et ECAM)
AXE STRATÉGIQUE 2 : COUVERTURE DE LA POPULATION D'ici 2030, 70% de la population est couverte en protection sociale de santé par les mécanismes de la CSU en renforçant les autres mécanismes de couverture complémentaire						
AXE 2	MINSANTE ; MINTSS ; MINAS ; OG	2.1 Utilisation des services de consultations externes	0.39/hbt (2019)	0.50	0.70	SNIS
		2.2 Taux de couverture de la population en protection sociale/santé	6,46% (2015)	35%	70%	Enquêtes (EDS et ECAM)

Tableau 28. Cadre logique – Indicateurs traceurs axes 3 et 4

Orientation stratégique	Responsable	Indicateur	Base de référence (année)	Cible CSU Phase 1 (2021-2025)	Cible CSU Phase 2 (2026-2030)	Source des données
AXES STRATÉGIQUE 3 : COUVERTURE DES SERVICES D'ici 2030, Accroitre de 40 à 60% la couverture des services de santé essentiels en assurant une extension progressive du paquet de soins et services de santé de qualité couverts						
AXE 3	MINEE ; MINEPND ; MINSANTE ; MINAS ; MINTSS ; MINEPAT ; MINFI ; MINCOMMERCE MINSEP ; MINEDUB ; MINESEC ; MINESUP	3.3 Index de couverture de services	40 (2019)	50	60	SNIS Enquêtes (EDS)
		3.4 Densité et distribution des services	2.36/10,000 hbt (2018)	2.50/10,000 hbt	3.00/10,000 hbt	SNIS
		3.5 Disponibilité et capacités opérationnelles des services spécifiques	TBD			Enquêtes (SARA/HFA)
		3.6 Populations utilisant un service d'eau de boisson géré de manière sûre / amélioré	72,9% (2014)	80%	85%	Enquêtes (EDS, GLASS)
		3.7 Populations utilisant un service d'assainissement géré de manière sûre / amélioré	34,9% (2014)	45%	55%	Enquêtes (EDS, GLASS)
		3.8 Consommation totale de l'alcool par habitant	9,9 litre par habitant/ an (2016)	Rechercher les projections	Rechercher les projections	Enquêtes (EDS, MICS, STEPS)
		3.8 Consommation du tabac chez les personnes âgées de 15 ans ou plus standardisée selon l'âge	0,3% femmes & 11% chez hommes (2014)	Rechercher les projections	Rechercher les projections	Enquêtes (EDS, MICS, STEPS)
		3.9 Prévalence du manque d'activité physique chez les personnes de 18 ans ou plus, standardisée selon l'âge	27% (2016)	Rechercher les projections	Rechercher les projections	Enquêtes (EDS, MICS, STEPS)
		3.10 Taux de malnutrition chronique chez les enfants de moins de 5 ans	28,9% (2018)	Rechercher les projections	Rechercher les projections	Enquêtes (EDS, MICS, SMART)
AXE STRATÉGIQUE 4 : PROTECTION CONTRE LE RISQUE FINANCIER Réduire la part du paiement direct des ménages dans les dépenses totales de santé de 70% à 35% d'ici à 2030						
AXE 4	GTN-CSU ; OG ; CNPS ; MINFI ; MINEPAT ; MINTSS	4.1 Ratio des dépenses catastrophiques (Seuil > 10%)	11.8% (2014)	10%	8.5%	Enquêtes (ECAM, CNS)
		4.2 Incidence de l'appauvrissement	1,4% (2014)	1,1%	0,8%	Enquêtes (ECAM, CNS)
		4.3 Part des paiements directs dans les dépenses de santé	70% (2016)	50%	35%	Enquêtes (ECAM, CNS)

Annexe 2 : Cadre logique détaillé de suivi-évaluation de la CSU

Tableau 29. Cadre logique détaillé axe stratégique 1

Orientation stratégique		Responsable	Indicateur	Base de référence	Cible CSU Phase 1 (2021-2025)	Cible CSU Phase 2 (2026-2030)	Source des données
AXE STRATÉGIQUE 1 : GOUVERNANCE DE CSU Mettre en place le dispositif institutionnel, juridique et réglementaire et renforcer l'apprentissage, l'efficacité et la pérennité de la CSU							
Indicateurs traceurs • **Existence et fonctionnement de l'Organe de gestion (acheteur) ;** Référence = Non (2020) ; Cible Phase 1= Oui • **Taux de satisfaction des populations cibles ;** Référence = ND ; Cible Phase 1= 60% ; Cible Phase 2= 70% • **Taux de satisfaction des établissements de soins et services ;** Référence = ND ; Cible Phase 1= 60% ; Cible Phase 2= 70%							
1.1.	**Stratégie 1.1 :** Etablissement du cadre juridico-institutionnel						
1.1.1.	Développer un cadre législatif et réglementaire	GTN-CSU PM Assemblée Nationale PRC	Disponibilité de loi cadre sur la CSU et des textes subséquents	Non Disponible	Oui	N/A	Journal officiel
1.1.2.	Mettre en place l'architecture institutionnelle de la CSU	GTN-CSU PM PRC	Disponibilité des textes sur l'architecture institutionnelle	Non Disponible	Oui	N/A	Journal officiel
1.1.3.	Mettre à jour des lois et codes déontologiques et éthiques des ordres professionnels et réorganiser les formations sanitaires	GTN CSU Gouvernement PRC	Disponibilité des lois et codes mis à jour	Non Disponible	Oui	N/A	Journal officiel
1.2.	**Stratégie 1.2 :** Renforcement du cadre de dialogue entre les différents acteurs impliqués dans la CSU, y compris la population						
1.2.1.	Etablir des plateformes de dialogue entre les administrations, les prestataires de soins et services de santé, la société civile et les autres structures de dialogue	GTN CSU	Existence d'un cadre de dialogue multisectoriel	Non disponible	Oui	N/A	Rapports d'activités
1.2.2.	Définir et renforcer les rôles, responsabilités et les capacités (ressources humaines, équipements, formation, finances) des parties prenantes, y inclus les rôles du niveau décentralisé, de la société civile et de la communauté (bénéficiaires)	GTN CSU OG	Existence des procédures décrivant les rôles et responsabilités à tous les niveaux	Non disponible	Oui	N/A	Rapports d'activités GTN CSU OG
1.2.3.	Mettre en œuvre le plan de communication pour répondre aux différents défis de la CSU	OG	Taux de réalisation des activités du plan de communication	Non disponible	50%	80%	Rapports d'activités OG
1.3.	**Stratégie 1.3 :** Renforcement du cadre de suivi et d'évaluation, et la prise de décision basée sur les évidences						
1.3.1.	Mettre en œuvre le cadre de suivi et d'évaluation pour apprécier les progrès	GTN CSU OG	Taux de collecte périodique des indicateurs prévus dans le cadre de suivi-évaluation	Non disponible	60%	90%	Rapports d'activités
1.3.2.	Renforcer les mécanismes de partage de l'information, des meilleures pratiques et de l'apprentissage	GTN CSU OG	Proportion de rapports de suivi produits périodiques	0	100%	100%	Rapport d'activité OG et Bulletins d'information de la société civile
1.3.3.	Institutionnaliser l'analyse des informations sur la protection contre le risque	OG	Nombre Comptes de la Santé produits	Comptes de la santé 2012	03 CS produits	03 CS produits	Rapports d'activités

Orientation stratégique		Responsable	Indicateur	Base de référence	Cible CSU Phase 1 (2021-2025)	Cible CSU Phase 2 (2026-2030)	Source des données
	financier, l'équité et les dépenses de santé, pour la prise de décision						
1.4.	**Stratégie 1.4 :** Utilisation de la technologie et de l'innovation dans la gestion de la CSU						
1.4.1.	Concevoir et mettre en œuvre un système d'information efficace et efficient	GTN CSU OG	Taux de satisfaction des utilisateurs	Non disponible	50%	80%	Document d'indicateurs
1.4.2.	Informatiser toutes les fonctions principales de la CSU	OG Gouvernement Etablissement de santé	Taux d'informatisation du système	Non disponible	70%	100%	Plan intégré de suivi et évaluation disponible
1.4.3.	Concevoir et développer un plan de continuité d'activités pour le fonctionnement en mode dégradé	OG Etablissements de santé Populations	Disponibilité d'un plan de continuité des activités	Non disponible	Oui	N/A	Rapports d'activités ; OG et Bulletins d'information de la société civile
1.5.	**Stratégie 1.5 :** Renforcement du leadership, de la gouvernance et de la redevabilité pour une gestion efficace et efficiente						
	Améliorer la mise en commun des fonds et intégrer les mécanismes de couverture de la population pour réduire la fragmentation et aligner les ressources sur les priorités	OG ; Gouvernement	Taux de fonds collectés par rapport au budget prévisionnel	Non disponible	70%	90%	Rapports d'activités ; GTN CSU
1.5.2.	Établir des procédures et des lignes directrices pour assurer la reddition de comptes à l'égard des fonds publics et la gestion des finances publiques	OG	Disponibilité d'un manuel de procédures conforme aux exigences statutaires	Non	Oui	N/A	Rapports d'activités ; OG
1.5.3.	Institutionnaliser les audits interne et externe du système CSU	OG	Taux de réalisation du plan d'audit périodique validé	Non disponible	70%	80%	Rapports d'activités
1.5.4.	Renforcer le rôle et les capacités de l'organe de gestion CSU en tant qu'acheteur stratégique de services de santé	OG	Taux de réalisation du plan de renforcement des capacités	Non disponible	70%	80%	Rapports d'activités

Tableau 30. Cadre logique détaillé axe stratégique 2

Orientation stratégique		Responsable	Indicateur	Base de référence	Cible CSU Phase 1 (2021-2025)	Cible CSU Phase 2 (2026-2030)	Source des données
AXE STRATÉGIQUE 2 : COUVERTURE DE LA POPULATION D'ici 2030, 70% de la population est couverte en protection sociale de santé par les mécanismes de la CSU en renforçant les autres mécanismes de couverture complémentaire							
Indicateurs traceurs • **Utilisation des services de consultations externes ;** Référence = 0.39/hbt (2019) ; Cible Phase 1 = 0.50 ; Cible Phase 2 = 0.70 • **Taux de couverture de la population en protection sociale/santé ;** Référence = 6,46% (2015) ; Cible Phase 1 = 35% ; Cible Phase 2 = 70%							
2.1.	**Stratégie 2.1 :** Etablissement du cadre juridico-institutionnel						
2.1.1.	Développer des procédures administratives simplifiées d'enregistrement	CSU ; OG	Disponibilité d'un manuel de procédures simplifié d'enregistrement	Non	Oui	N/A	Rapports d'activités
2.1.2.	Déployer et maintenir tous les équipements nécessaires à l'enrôlement et l'immatriculation	CSU ; OG	Taux de déploiement des équipements d'enrôlement	Non déterminé	70%	95%	Rapports d'activités
2.1.3.	Mettre en place des mécanismes d'affiliation des bénéficiaires (y compris les populations clés) et assurer l'engagement des parties prenantes à plusieurs niveaux	OG ; MINSANTE ; MINAS	Proportion des populations indigentes affiliées	Non déterminé	70%	95%	Rapports d'activités
2.1.4.	Assurer une communication suffisante pour une adhésion massive à a CSU	GTN-CSU ; OG	Proportion des campagnes de sensibilisation réalisées	Non déterminé	80%	90%	Rapports d'activités ; GTN CSU ; OG
2.2.	**Stratégie 2.2 :** Renforcement du cadre de dialogue entre les différents acteurs impliqués dans la CSU, y compris la population						
2.2.1.	Effectuer une évaluation de la population non couverte et identifier les facteurs et les obstacles pour cette population	MINSANTE ; MINAS ; GTN CSU	Disponibilité de l'étude	Non	Oui	N/A	Rapport d'étude
2.2.2.	Développer des mécanismes innovants pour atteindre la population non couverte	OG	Proportion de la population non couverte	Non déterminé	30%	50%	-
2.2.3.	Impliquer les OSC (OBC, populations clés) pour l'inclusion des groupes vulnérables marginalisés afin de lever les barrières culturelles	CSU ; OG ; OSC ; OBC	Proportion des OSC impliqués	-	-	-	-

Orientation stratégique		Responsable	Indicateur	Base de référence	Cible CSU Phase 1 (2021-2025)	Cible CSU Phase 2 (2026-2030)	Source des données
2.2.4.	Poursuivre le ciblage des PSV à l'échelle nationale amorcé par le MINAS en vue de la mise en place d'un Registre Social Unifié	OG	Taux de réalisation du ciblage des PSV	Non déterminé	100%	N/A	Rapport d'étude

Tableau 31. Cadre logique détaillé axe stratégique 3

Orientation stratégique		Responsable	Indicateur	Base de référence	Cible CSU Phase 1 (2021-2025)	Cible CSU Phase 2 (2026-2030)	Source des données
AXE STRATÉGIQUE 3 : COUVERTURE DES SERVICES D'ici 2030, Accroitre de 40 à 60% la couverture des services de santé essentiels en assurant une extension progressive du paquet de soins et services de santé de qualité couverts							
Indicateurs traceurs • **Index de couverture de services ;** Référence = 40% (2019) ; Cible Phase 1 = 50% ; Cible Phase 2 = 60% • **Densité et distribution des services ;** Référence = 2.36 (2018) pour 10 000 hbts ; Cible Phase 1 =2.50 ; Cible Phase 2 = 3.00 • **Disponibilité et capacités opérationnelles des services spécifiques ;** Référence = TBD pour 10 000 hbts ; Cible Phase 1 = xxx ; Cible Phase 2 = xxx							
3.1.	**Stratégie 3.1 :** Fourniture d'un paquet de soins et services de santé (avantages sociaux) de qualité						
3.1.1.	Définir le paquet de soins et services de santé de base (avantages sociaux) à couvrir et son extension progressive en associant la communauté et les prestataires de services	GTN CSU ; OG ; MINSANTE ; CS	Disponibilité du paquet de soins et services de santé	Non	Oui	Oui	Panier de soins
3.1.2.	Définir les normes, standards et les protocoles de soins y compris les mécanismes de contrôle de la qualité	GTN CSU ; OG	Proportion des normes, standards et protocoles de soins existants	Non déterminé	80%	90%	Rapports d'activités ; GTN CSU ; OG
3.1.3.	Institutionnaliser le mécanisme d'évaluation régulière de la conformité aux normes de soins, aux politiques et aux procédures établies	GTN CSU ; OG ; SC ; OBC	Taux de réalisation du plan d'évaluation périodique	Non déterminé	80%	80%	Rapports de de suivi et évaluation ; Exécution du plan d'évaluation périodique
3.1.4.	Renforcer le système d'approvisionnement pour assurer la disponibilité des produits pharmaceutiques et consommables médicaux essentiels de qualité	OG ; CENAME ; MINSANTE	Taux d'accessibilité aux médicaments essentiels	57,7% (018)	65%	75%	Enquêtes
3.2.	**Stratégie 3.2 :** Renforcement du partenariat entre l'organe de gestion de la CSU et les prestataires de soins et services de santé de couverture						
3.2.1.	Définir le cadre de partenariat, de performance et le processus de gestion entre l'organe de gestion (l'acheteur) et les prestataires de soins et services de santé	GTN CSU ; OG	Disponibilité d'un cadre contractuel générique	Non	Oui	N/A	Cadre contractuel ; OG ; Prestataires
3.2.2.	Mettre en place des mécanismes et des plateformes pour l'évaluation et le suivi réguliers des indicateurs de	OG	Proportion des réunions d'évaluation tenue avec les prestataires	Non déterminé	80%	80%	Rapports d'activités ; OG

Orientation stratégique		Responsable	Indicateur	Base de référence	Cible CSU Phase 1 (2021-2025)	Cible CSU Phase 2 (2026-2030)	Source des données
	performance clés du partenariat.						
3.2.3.	Renforcer le niveau de performance des prestataires des soins et services.	OG	Indice de performance	Non déterminé	-	-	Rapports d'activités ; OG
3.3.	**Stratégie 3.3 :** Mise à niveau progressif du plateau technique des formations sanitaires						
3.3.1.	Élaborer un dossier d'investissement pour la mise à niveau du plateau technique des établissements de soins et services	GTN CSU ; OG ; MINSANTE	Disponibilité du plan d'investissement	Non	Oui	Oui	Rapports d'activités ; GTN CSU ; OG
3.3.2.	Programmer la mise à niveau progressive du plateau technique des établissements de soins et services dans le cadre de programmation du Ministère en charge de la Santé Publique	MINSANTE ; MINEPAT	Taux de réalisation du programme de mise à niveau	Non déterminé	75%	75%	Rapports d'activités ; GTn-CSU
3.3.3.	Renforcer les ressources humaines disponibles	MNSANTE	Densité et distribution des ressources humaines en santé, pour 10 000 habitants	11,53 pour 10 000 hbts (2017)	-	-	SNIS
3.4.	**Stratégie 3.4 :** Renforcement de l'approche « Santé dans toutes les politiques publiques » pour réduire la charge de morbidité et assurer la viabilité du dispositif de la CSU						
3.4.1.	Améliorer la couverture et l'accès des populations à l'eau potable	MINEE ; MINSANTE ; MINEPAT ; MINFI	Populations utilisant un service d'eau de boisson géré de manière sûre / amélioré	72,9% (2014)	-	-	Enquêtes
3.4.2.	Renforcer les mesures d'assainissement de milieux et promouvoir un environnement propice à la santé	MINEE ; MINEPND ; MINSANTE ; MINEPAT ; MINFI	Populations utilisant un service d'assainissement géré de manière sûre / amélioré	34,9% (2014)	-	-	Enquêtes
3.4.3.	Promouvoir l'adoption des comportements sains pour réduire les facteurs de risques	MINCOMMERCE ; MISEP ; MINEDUB ; MINESEC ; MINESUP ; MINSANTE	• Consommation totale de l'alcool par habitant • Consommation du tabac chez les personnes âgées de 15 ans ou plus standardisée selon l'âge • Prévalence du manque d'activité physique chez les personnes de 18 ans ou plus, standardisée selon l'âge • Taux de malnutrition chronique chez les enfants de moins de 5 ans	• 9,9 litres par habitant/ an (2016) • 0,3% femme et 11% hommes (2014) • 27% (2016) • 28,9% (2018)	Rechercher les projections	Rechercher les projections	Enquêtes

Tableau 32. Cadre logique détaillé axe stratégique 4

Orientation stratégique		Responsable	Indicateur	Base de référence	Cible CSU Phase 1 (2021-2025)	Cible CSU Phase 2 (2026-2030)	Source des données
AXE STRATÉGIQUE 4 : PROTECTION CONTRE LE RISQUE FINANCIER Réduire la part du paiement direct des ménages dans les dépenses totales de santé de 70% à 35% d'ici à 2030							
Indicateurs traceurs • **Ratio des dépenses catastrophiques (Seuil > 10%) ;** Référence = 11.8% (2014) ; Cible Phase 1 = 10% ; Cible Phase 2 = 8.5% • **Incidence de l'appauvrissement ;** Référence = 1.4% (2014) ; Cible Phase 1 = 1.1% ; Cible Phase 2 = 0.8% ; • **Part des paiements directs dans les dépenses de santé** ; Référence = 70% (2016) ; Cible Phase 1 = 50% ; Cible Phase 2 = 35%							
4.1.	**Stratégie 4.1 :** Collecte et recouvrement des contributions sociales						
4.1.1.	Définir des mécanismes spécifiques de collecte des contributions pour le secteur informel et formel.	GTN CSU ; OG	Taux de recouvrement des contributions par secteur	Non déterminé	-	-	Rapports d'activités ; GTN CSU ; OG
4.1.2.	Mettre en place un processus spécifique et des canaux de paiement de primes pour les contributions du secteur informel	GTN CSU ; OG	Taux de collecte des fonds du secteur informel	Non déterminé	-	-	Rapports d'activités ; GTN CSU ; OG
4.1.3.	Renforcer la mise en œuvre de l'affiliation obligatoire pour assurer la solidarité nationale	GTN CSU ; OG	Taux d'affiliation de la population cible	Non déterminé	-	-	Rapports d'activités ; OG
4.1.4.	Mobiliser les ressources pour la prise en charge des personnes socialement vulnérables et particulièrement les indigents	GTN CSU ; OG	Proportion des fonds mobilisés sur le besoin estimé	Non déterminé	-	-	Rapports d'activités ; OG
4.2.	**Stratégie 4.2 :** Augmentation progressive de la part de l'Etat dans le budget de la CSU et mobilisation de ressources innovantes et pérennes						
4.2.1.	Engager les principales parties prenantes (MINEPAT, MINFI, Assemblée nationale) pour la mobilisation des ressources domestiques pour la santé	GTN CSU ; OG	Taux de croissance annuel de la contribution de l'Etat sur le budget de la CSU	Non déterminé	10%	10%	Rapports d'activités ; OG
4.2.2.	Aligner les engagements des partenaires au développement aux priorités de la CSU	GTN CSU ; OG	Proportion des appuis des PTF alloués à la CSU	Non déterminé	-	-	Rapports d'activités ; OG
4.2.3.	Explorer les projets d'investissement et Introduire d'autres mécanismes de génération de ressources pour la CSU	OG	Proportion des Revenus financiers générés sur le budget total	Non déterminé	-	-	Rapports d'activités ; OG

Orientation stratégique		Responsable	Indicateur	Base de référence	Cible CSU Phase 1 (2021-2025)	Cible CSU Phase 2 (2026-2030)	Source des données
4.3.	**Stratégie 4.3 :** Renforcement de l'équité et de la justice sociale dans la mobilisation des ressources sur la base de la capacité contributive						
4.3.1.	Établir un système dynamique de classification socio-économique pour une meilleure catégorisation des ménages en fonction de leur capacité contributive	GTN-CSU ; OG ; MINAS	Disponibilité d'un système de classification socio-économique	Non	Oui	N/A	Rapports d'activités ; OG
4.3.2.	Mener le plaidoyer en faveur des subventions spécifiques nationales pour fournir aux personnes vulnérables et aux indigents identifiés des services de santé subventionnés	GTN CSU ; OG ; MINAS	Proportion des subventions mobilisés sur le besoin.	Non déterminé	-	-	Rapports d'activités ; OG
4.3.3.	Mettre en place un mécanisme d'affiliation adapté au système de protection sociale des acteurs du secteur informel et rural	GTN CSU ; OG ; OBC ; SC	Proportion du secteur informel et rural affilié au système	Non déterminé	-	-	Rapports d'activités ; OG

Annexe 3 : Processus de vérification des prestations à la femme enceinte

CODIFICATION	DESIGNATION		RESPONSABILITE				
			PRESTATAIRE	GD	AAC	MC	CM
ETAPE	EMISSION DE LA FACTURE						
FACTUR 1	1.Receuil des prestations réalisées		X				
FACTUR 2	2.Collecte des justificatifs (coupons, feuillets des complications et autres		X				
FACTUR 3	3.Contrôle de la complètude des pièces		X				
FACTUR 4	4. Transmission		X				
FACTUR 5	5. Réception		X	X			
ETAPE DE VERIFICATION							
VERIFADM	VERIFICATION DE CONFORMITE ADMINISTRATIVE			X			
VERIFADM 1	Vérification de la complètude des justificatifs			X			
VERIFADM 2	0			X			
VERIFADM 3	Vérification des tarifs unitaires des médicaments			X			
VERIFADM 4	Vérification des tarifs unitaires des actes			X			
VERIFADM 5	Vérification des totaux facturés			X			
VERIFADM 6	Elaboration d'un rapport par le GD			X			
VERIFCOHER	VERIFICATION DE COHERENCE						
VERIFCOHER 1	0					X	
VERIFCOHER 2	0					X	
VERIFCOHER 3	COHERENCE					X	
VERIFCOHER 4	COHERENCE					X	
VERIFCOHER 5	COHERENCE					X	
VERIFCOHER 6	COHERENCE					X	
VERIFCOHER 7	COHERENCE					X	
VERIFCONFTECH	CONTRÔLE DE CONFORMITE TECHNIQUE					X	
CONFTECH 1	CONFORMITE					X	
CONFTECH 2	CONFORMITE					X	
CONFTECH 2.1	CONFORMITE					X	
CONFTECH 2.2	0					X	
CONFTECH 2.3	0					X	
CONFTECH 2.4	0					X	
ETAPE DE CONTRÔLE							
CCONFADM	CONTRÔLE DE LA CONFORMITE ADMINISTRATIVE				X		
CCONFADM 1	Vérification de la complètude des justificatifs	Examen des rapports de vérification de			X		
CCONFADM 2	0				X		
CCONFADM 3	Vérification des tarifs unitaires des médicaments	e par échanti			X		
CCONFADM 4	Vérification des tarifs unitaires des actes				X		
CCONFADM 5	Vérification des totaux facturés				X		
CCONFADM 6	Elaoboration d'un rapport par l'AAC				X		
CONCOH	CONTRÔLE DE LA COHERENCE DES PRESTATIONS PAYEES OU A PAYER						X
	Entretien avec le MC et analyse du rapport						
	Contrôle aléatoire						
CONCONFTK	CONTRÔLE DE LA CONFORMITE TK DES PRESTATIONS PAYEES OU A PAYER						X
CONREAL	CONTRÔLE DE LA REALITE DE LA PRESTATION						X
CONREAL 1	0						X
CONREAL 2	REALITE						X
CONREAL 3	REALITE						X
CEFFECTK	CONTRÔLE DE L'EFFECTIVITE DES PRESTATIONS						
CEFFECTK 1	Prestations Catégorie 1						X
CEFFECTK 2	CPN						X
CEFFECTK 3	Accouchements						X
CEFFECTK 4	CPON						X
CEFFECTK 5	Complications ambulatoires						X
	Césariennes						X

Annexe 4 : Prestations SONUB dans pour le Chèque Santé

Prestations	Intrants / actes médicaux SONUB	Type	Quantité	Prix unitaire intrants	Prix acte	Tarif (en FCFA)
CPN1	Test VIH	consommable				Gratuit
	Test Syphilis VDRL	consommable	1			1500
	Test Syphilis TPHA et VDRL	consommable	1			
	TEST Hépatite B	consommable	1			1500
	Groupe Sanguin + Rhésus	consommable	1			1500
	Albuminurie + glycosurie (bandelettes urinaires)	consommable	1			1000
	Fer + acide folique	medicaments	90			900
	Vaccination antitétanique (VAT)	vaccin	1			Gratuit
	Carnet SMI standardisé	carnet medical	1			300
	IEC/Plan de préparation à l'accouchement et à l'allaitement	conseil(prestation)				
	Doigtier	consommable	1			300
	TOTAL CPN1					**7 000**
CPN 2 ou 3 ou 4	Albuminurie + glycosurie (bandelettes urinaires)	consommable	1	500	500	1 000
	Glycémie à jeun	consommable	1	500	500	1 000
	TPI (sulfadoxine + pyriméthamine)	medicaments	1	Gratuit	Gratuit	Gratuit
	Fer + acide folique	medicaments	100	5		500
	Vaccination antitétanique (VAT)	vaccin	1	Gratuit	Gratuit	Gratuit
	Consultation	conultation/prestation	1			
	HIV (2ème test à CPN4)	consommable	1		Gratuit	
	TOTAL CPN 2					**2 500**
	TOTAL CPN 3					**2 500**
	TOTAL CPN 4					**2 500**
Vomissements incohercibles de la grossesse	Dextrose 500 ml	medicaments	4	800		3 200
	Ringer 500 ml	medicaments	4	800		3 200
	Perfuseur	consommable	2	175		350
	Cathéter	consommable	2	260		520
	KCL amp	medicaments	4	100		400
	Métoclopramide amp	medicaments	8	70		560
	Métopimazine suppo	medicaments	10	95		950
	seringues 5 ml	consommable	20	55		1 100
	Gants de soins	consommable	2	50		100
	Consultation	consultation/prestation	1		600	600
	Kit de soin (alcool, coton, sparadrap...)	consommable	1	1 000		1 000
	ACTES	acte de soins			2000	2 000
	TOTAL VOMISSEMENTS GRAVIDIQUES					**10 980**
Avortement (inévitable, incomplèt)	Ringer 500 ml	medicaments	2	800		1 600
	cathéter	consommable	2	260		520
	Polyvidone iodée	medicaments	1	1 400		1 400
	Perfuseur	consommable	1	175		175
	Compresses	consommable	10	70		700
	Amoxicilline 500 mg gel	medicaments	40	40		1 600
	Métronidazole 500 mg cp	medicaments	14	30		420
	Misoprostol 600ug, bte de 4 cp	medicaments	6	250		1 500
	ocytocine 10 UI/ml	medicaments	1	130		130
	Ampicilline 1g inj	medicaments	2	200		400
	fer + acide folique	medicaments	30	5		150
	seringue 10 ml	consommable	2	55		110
	gants stériles	consommable	2	250		500
	gants de soins	consommable	2	50		100
	Kit de soins	consommable	1	1 000		1 000
	Consultations + Actes	acte de soins	1		3 000	3 000
	TOTAL FAUSSE COUCHE					**13 305**

Prestations	Intrants / actes médicaux SONUB	Type	Quantité	Prix unitaire intrants	Prix acte	Tarif (en FCFA)
	INCOMPLETE					
Infection de l'appareil génito-urinaire	Amoxicilline-acide clavulanique 500 mg	medicaments	14	280		3 920
	Bandelette urinaire (combi 11)	consommable	1	500	500	1 000
	Consultation	consultation/prestation	1		600	600
	TOTAL INFECTION URINAIRE					5 520
Vulvovaginite mycosique	Nystatine ovule	medicaments	30	60	1800	1 800
	Consultation	consultation/prestation	1		600	600
	TOTAL		**1**			**2 400**
Vaginose bactérienne (vulvovaginite ...)	Metronidazole cp 500mg	medicaments	14	30		420
	Amoxycilline- acide clavulanique	medicaments	14	280		3 920
	Consultation	consultation/prestation	1		600	600
	Total vaginite					**4 940**
Gastrite sévère	Ranitidine inj	medicaments	3	150		450
	Ranitidine cp ou Hydroxyde d'Aluminium cp	medicaments	25	6		150
	Kit de soin	consommable	1	1 000		1 000
	Seringues	consommable	3	55		165
	Consultation	consultation/prestation	1		600	600
	Total Gastrite sévère					**2 365**
Accès palustre 3em ligne	TDR /goutte épaisse	consommable	1	500		500
	quinine inj 600 mg/2ml	medicaments	6	165		990
	quinine cp 300mg	medicaments	20	80		1 600
	dextrose 500 ml 10%	medicaments	6	800		4 800
	perfuseur	consommable	3	175		525
	catheter	consommable	2	260		520
	seringue de 10 ml	consommable	9	55		495
	paracétamol 500 mg cp	medicaments	12	5		60
	Pacetamol perfusion 1000MG/ml	medicaments	3	1 830		5 490
	Phluoroglucinol inj	medicaments	6	325		1 950
	Vitamine B comple inj	medicaments	6	140		840
	Kit soins	consommable	1	1 000		1 000
	Consultation	consultation/prestation			600	600
	ACTES	acte de soins			1 000	1 000
	MISE EN OBSERVATION	observation medicale/acte de soins	2	500		1 000
	TOTAL ACCES PALUSTRE					**21 370**
Menaces d'accocuhement prématuré avant 35 semaines	Nifédipine 20 mg	medicaments	10	10		100
	DEXAMETHAOZONE inj 4mg/ml	medicaments	10	95		950
	Consultation	consultation/prestation			600	600
	Total menace d'accouchement prématuré					**1 650**
Paludisme au AART (1ere et 2em ligne)	Artesunate ou Artémether 80 inj	medicaments	9	585		5 265
	Paracétamol perfusion 10mg/ml IV obligatoire	medicaments	3	1 830		5 490
	TDR/ Goutte épaisse	consommable	1	500		500
	Dextrose 500 ml 5%	medicaments	4	800		3 200
	perfuseur	consommable	1	175		175
	Catheter 18	consommable	3	260		780
	Paracétamol 500 mg cp	medicaments	12	5		60
	Artéméther luméfantrine cp	medicaments	1	1 500		1 500
	Seringue de 10 ml	consommable	9	55		495
	Kit soins	consommable	1	1 000		1 000
	Consultation	consultation/prestation	1		600	600
	ACTES	acte de soins	1		1 000	1 000
	TOTAL PALUDISME 1ere et 2em ligne					**20 065**
HTA/Pré éclampsie légère	Bandelette albumine	consommable	1	500	500	1 000
	alpha méthyldopa 250 mg	medicaments	90	25		2 250
	Consultation	consultation/prestation	1		600	600

Prestations	Intrants / actes médicaux SONUB	Type	Quantité	Prix unitaire intrants	Prix acte	Tarif (en FCFA)
	TOTAL HTA					**3 850**
Pré éclampsie sévère /Eclampsie /éclampsie post part (0,5) (Soins avant référence)	sonde de foley	consommable	1	390		390
	poche à urine	consommable	1	210		210
	catheter 18	consommable	1	260		260
	Perfuseur	consommable	1	175		175
	ringer lactate 500 ml	medicaments	1	800		800
	sulfate de magnésium amp de 10 ml à 50%	medicaments	3	800		2 400
	seringue 10 ml	consommable	3	55		165
	diazépam 10 mg	medicaments	1	180		180
	Kit de soins	consommable	1	1 000		1 000
	Consultation	consultation/prestation			600	600
	REFERENCE					**REFERENCE**
	TOTAL PRE ECLAMPSIE SEVERE/ECLAMPSIE					**6 180**
Endométrite	Amoxiciline- acide clavulanique	medicaments	14	280		3 920
	métronidazole 500 mg	medicaments	14	30		420
	paracétamol 500 mg cp	medicaments	12	5		60
	TOTAL ENDOMETRITE					**4 400**
Mastite	Paracétamol 500 mg cp	medicaments	12	5		60
	Erythromycine 500 mg	medicaments	20	55		1 100
	Consultation	consultation/prestation	1		600	600
	TOTAL MASTITE					**1 760**
Syphilis	Benzathine benzyl penicilline 2,4MUI	medicaments	1	280		280
	Séringue 10cc	consommable	1	55		55
	Erythromycine 500 mg (en cas d'allergie)	medicaments	15	55		825
	Actes	acte de soins	1		600	600
	Total SYPHILIS					**1 760**
Abcès mammaire	Paracétamol 500 cp	medicaments	24	5		120
	erythromycine 500 mg	medicaments	30	55		1 650
	compresses 40x40	consommable	20	70		1 400
	lame de bistouri	consommable	1	30		30
	lidocaïne 50 ml	consommable	1	470		470
	seringue 10 ml	consommable	1	55		55
	sparadrap 15 cm	consommable	1	400		400
	Polyvidone iodée	medicaments	1	1 400		1 400
	gants de soins	consommable	5	50		250
	Gants stériles	consommable	1	250		250
	Consultation	consultation/prestation	1		600	600
	ACTES	acte de soins			2 250	2 250
	TOTAL ABCES MAMMAIRE					**8 875**
Soins avant références	Ringer lactate 500 ml	medicaments	1	800		800
	catheter	consommable	1	260		260
	Perfuseur	consommable	1	175		175
	Gants de soins	consommable	2	50		100
	Gants stériles	consommable	1	250		250
	Actes	acte de soins	1		600	600
	TOTAL SOINS AVANT REF					**2 185**
Fistule obstétricale	**REFERENCE**					
Infection bactérienne du NN (soins avant référence)	Ceftriaxone 1g	medicaments	1	465		465
	Ampicilline 500mg inj	medicaments	1	200		200
	Gentamycine 40 mg	medicaments	1	100		100
	Diazépam 10 mg (si convulsions)	medicaments	1	180		180
	Séringues	consommable	3	55		165
	Gants de soins	consommable	1	50		50
	Actes	acte de soins	1		600	600
	Total IBNN					**1 760**

Prestations	Intrants / actes médicaux SONUB	Type	Quantité	Prix unitaire intrants	Prix acte	Tarif (en FCFA)
Episiotomie	Seringues 10 ml	consommable	1	55		55
	Gants stériles 7,5	consommable	1	250		250
	Compresses 40x40	consommable	10	70		700
	Vicryl 0	consommable	1	2 140		2 140
	Lidocaïne 50 ml 2%	medicaments	1	470		470
	Amoxicilline-acide clavulanique 500 mg	medicaments	14	280		3 920
	ACTES	acte de soins			2000	2 000
	TOTAL EPISIOTOMIE					**9 535**
Ventouse conso supplémentaire	compresses 40x40	consommable	10	70		700
	seringues 10 ml	consommable	1	55		55
	dextrose 500 ml	medicaments	1	800		800
	cathéter 18 - 20	consommable	1	260		260
	Perfuseur	consommable	1	175		175
	ringer 500 ml	medicaments	1	800		800
	ocytocine amp	medicaments	1	130		130
	Kit soins	consommable	1	1 000		1 000
	Amoxicilline-acide clavulanique 500 mg	medicaments	14	280		3 920
	ACTE	acte de soins			2500	2 500
	TOTAL VENTOUSE CONSO SUPPL					**10 340**
Réanimation du nouveau-né	Actes	acte de soins	1		1000	1 000
	TOTAL REA nvo-né					**1 000**
Déchirure du col ou du périnée (conso supplémentaire)	Seringues 10 ml	consommable	1	55		55
	Gants stériles 7,5	consommable	2	250		500
	Amoxicilline-acide clavulanique 500 mg	medicaments	14	280		3 920
	Compresses 40x40	consommable	20	70		1 400
	Vicryl 1	consommable	2	2140		4 280
	Lidocaïne 50 ml	medicaments	1	470		470
	ACTES	acte de soins	1		2000	2 000
	TOTAL DECHIRURE DU COL ET DU PERINE					**12 625**
Hémorragie Post-Partum (soins avant référence)	Ringer 500 ml	medicaments	2	800		1 600
	cathéter 18 - 20	consommable	2	260		520
	Perfuseur	consommable	2	175		350
	ocytocine amp 10 UI/ml	medicaments	1	130		130
	misoprostol 500 mg	medicaments	6	250		1 500
	Amoxicilline-acide clavulanique 500 mg	medicaments	14	280		3 920
	ampicilline inj 1 g	medicaments	2	200		400
	gants stériles 7,5 / 8	consommable	2	250		500
	compresses 40x40	consommable	10	70		700
	Polyvidone iodée	medicaments	1	1 400		1 400
	gants de révision	consommable	1	250		250
	seringues 10 ml	consommable	2	55		110
	ACTES	acte de soins	1		600	600
	REFERENCE					**REFERENCE**
	TOTAL HEMORRAGIE POST-PARTUM					**11 980**
Tétanos néonatal	Diazépam 10 mg (si convulsions)	medicaments	1	180		180
	Séringues	consommable	1	55		55
	REFERENCE					
	TOTAL TETANOS					**235**
	TOTAL					
Menace d'avortement	Fer + acide folique	medicaments	30	5		150
	Phloroglucinol 80mg : 1amp IVDL	medicaments	6	325		1 950
	Consultation	consultation/prestation	1		600	600
	Total Menace d'avortement					**2 700**
Rupture prématurée /	Ampicilline 1g inj	medicaments	4	200		800
	Séringues	consommable	2	55		110

Prestations	Intrants / actes médicaux SONUB	Type	Quantité	Prix unitaire intrants	Prix acte	Tarif (en FCFA)
prolongé des membranes	gants de soins	consommable	2	50		100
	Total RPM					**1 010**

Annexe 5 : Prestations SONUC pour le Chèque Santé

Prestations	Intrants / actes médicaux SONUC	Type	Quantité	Prix unitaire intrants	Prix acte	Tarif (en FCFA)
GEU	Bétadine jaune (en remplacement de chlorhexidine)	medicaments	1	1 400		1 400
	Lame de bistouri	consommable	2	30		60
	Compresses 40x40	consommable	40	70		2 800
	Gants stériles 7,5 / 8	consommable	4	250		1 000
	Gants non stériles	consommable	20	50		1 000
	Sparadrap 1 m	consommable	1	400		400
	vicryl 0	consommable	1	2 100		2 100
	vicryl 00	consommable	2	2 100		4 200
	vicryl 1 serti	consommable	1	2 100		2 100
	fil à peau	consommable	1	1 500		1 500
	Sonde Foley	consommable	1	360		360
	Poche urine	consommable	1	210		210
	Dextrose 500 ml	medicaments	2	800		1 600
	Ringer 500 ml	consommable	6	800		4 800
	Cathéter 18, 20	medicaments	2	260		520
	kétamine 500 mg	medicaments	1	760		760
	Adrenaline inj 5mg	medicaments	1			?
	atropine	medicaments	2	100		200
	Diazépam	medicaments	2	180		360
	Compresse abdominale	consommable	2	3 500		7 000
	Perfuseur	consommable	2	175		350
	paracétamol 500 mg cp	medicaments	20	5		100
	Amoxiclav 1g (amoxicilline + clavilanique) cp.	medicaments	14	280		3 920
	Gentamycine 80mg inj	medicaments	6	100		600
	Ceftriaxone 1g inj	medicaments	6	560		3 360
	fer + acide folique	medicaments	90	5		450
	Paracétamol inj (en remplacement du diclofenac)	medicaments	2	1 830		3 660
	Tramadol inj	medicaments	2	600		1 200
	Ranitidine inj	medicaments	3	150		450

Prestations	Intrants / actes médicaux SONUC	Type	Quantité	Prix unitaire intrants	Prix acte	Tarif (en FCFA)
	Seringue 10 ml	consommable	10	55		550
	Kit soins	consommable	1	1 000		1 000
	Hospitalisation	prestation	5	500		2 500
	ACTES	acte de soins		20 000		20 000
	TOTAL GEU					**70 510**
GROSSESSE MOLAIRE	Bétadine jaune (en remplacement de chlorhexidine)	medicaments	1	1 400		1 400
	compresses 40x40	consommable	20	70		1 400
	gants stériles 7,5 / 8	consommable	2	250		500
	gants non stériles	consommable	10	50		500
	sparadrap 1 m	consommable	1	400		400
	ringer 500 ml	medicaments	2	800		1 600
	cathéter 18	consommable	2	260		520
	Lidocaine 25 ml	medicaments	1	470		470
	perfuseur	consommable	1	175		175
	paracétamol 500 mg cp	medicaments	20	5		100
	Tramadol inj	medicaments	2	600		1 200
	amoxiclav 1g (amoxicilline + clavilanique) cp.	medicaments	14	280		3 920
	Ceftriaxone 1g inj	medicaments	2	465		930
	fer + acide folique	medicaments	90	5		450
	Misoprostol 500 mg	medicaments	4	250		1 000
	Méthotrexate 50mg	medicaments	2	40		80
	Ocytocine	medicaments	3	130		390
	seringue 10 ml	consommable	5	55		275
	Kit soins	consommable	1	1 000		1 000
	ACTES	acte de soins	1		6 000	6 000
	TOTAL Grossesse molaire					**22 310**
Vomissements incohercibles de la grossesse	Dextrose 500 ml	medicaments	4	800		3 200
	Ringer 500 ml	medicaments	4	800		3 200
	Perfuseur	consommable	2	175		350
	Cathéter	consommable	2	260		520
	KCL amp	medicaments	4	100		400
	Métoclopramide amp	medicaments	8	70		560
	Métopimazine suppo	medicaments	10	95		950
	Gants de soins	consommable	5	50		250
	seringues 5 ml	consommable	20	55		1 100
	Consultation	prestation	1		600	600
	Kit de soin (alcool, coton, sparadrap...)	consommable	1	1 000		1 000
	IonogrammeNacl (simple)	consommable	1	10 000		10 000
	ACTES	acte de soins			5 000	5 000
	Hospitalisation	prestation	3		500	1 500
	TOTAL VOMISSEMENTS GRAVIDIQUES					**28 630**
Avortement (inévitable, incomplèt)	Ringer 500 ml	medicaments	2	800		1 600
	cathéter	consommable	2	260		520
	Polyvidone iodée	medicaments	1	1 400		1 400
	Perfuseur	consommable	1	175		175
	Compresses	consommable	10	70		700
	Amoxicilline-acide clavulanique 1g cp	medicaments	14	280		3 920
	Métronidazole 500 mg cp	medicaments	14	30		420
	Misoprostol 600ug, bte de 4 cp	medicaments	6	250		1 500
	ocytocine 10 UI/ml	medicaments	1	130		130
	fer + acide folique	medicaments	30	5		150
	seringue 10 ml	consommable	2	55		110
	gants stériles	consommable	2	250		500
	gants de soins	consommable	2	50		100
	Kit de soins	consommable	1	1 000		1 000
	Consultations + Actes	acte de soins	1		5 000	5 000

Prestations	Intrants / actes médicaux SONUC	Type	Quantité	Prix unitaire intrants	Prix acte	Tarif (en FCFA)
	TOTAL					**17 225**
Infection de l'appareil génito-urinaire	Amoxicilline-acide clavulanique 500 mg	medicaments	14	280		3 920
	Bandelette urinaire (combi 11)	consommable	1	500	500	1 000
	Consultation	prestation	1		600	600
	TOTAL INFECTION URINAIRE					**5 520**
Vulvovaginite mycosique	Nystatine ovule	medicaments	30	60	1 800	1 800
	Consultation	prestation	1		600	600
	TOTAL		**1**			**2 400**
Vaginose bactérienne (vulvovaginite...)	Metronidazole cp 500mg	medicaments	14	30		420
	Amoxycilline- acide clavulanique	medicaments	14	280		3 920
	Consultation	prestation	1		600	600
	Total vaginite					**4 940**
Gastrite sévère	Ranitidine inj	medicaments	3	150		450
	Ranitidine cp ou Hydroxyde d'Aluminium cp	medicaments	25	6		150
	Kit de soin	consommable	1	1 000		1 000
	Seringues	consommable	3	55		165
	Consultation	prestation	1		600	600
	Total Gastrite sévère					**2 365**
Accès palustre 3em ligne	TDR /goutte épaisse	consommable	1	500		500
	quinine inj 600 mg/2ml	medicaments	6	165		990
	quinine cp 300mg	medicaments	20	80		1 600
	dextrose 500 ml 10%	medicaments	6	800		4 800
	perfuseur	consommable	3	175		525
	catheter	consommable	2	260		520
	seringue de 10 ml	consommable	9	55		495
	paracétamol 500 mg cp	medicaments	12	5		60
	Pacetamol perfusion 1000MG/ml	medicaments	3	1 830		5 490
	Phluoroglucinol inj	medicaments	6	325		1 950
	Vitamine B comple inj	medicaments	6	140		840
	Kit soins	consommable	1	1 000		1 000
	Consultation	prestation			600	600
	ACTES	acte de soins			2 000	2 000
	MISE EN OBSERVATION	prestation	2	500		1 000
	TOTAL ACCES PALUSTRE					**22 370**
Paludisme au AART (1ere et 2em ligne)	Artesunate ou Artémether 80 inj	medicaments	9	585		5 265
	Paracétamol perfusion 10mg/ml IV obligatoire	medicaments	3	1 830		5 490
	TDR/ Goutte épaisse	consommable	1	500		500
	Dextrose 500 ml 5%	medicaments	4	800		3 200
	perfuseur	consommable	1	175		175
	Catheter 18	consommable	3	260		780
	Paracétamol 500 mg cp	medicaments	12	5		60
	Artéméther luméfantrine cp	medicaments	1	1 500		1 500
	Seringue de 10 ml	consommable	9	55		495
	Kit soins	consommable	1	1 000		1 000
	Consultation	prestation	1		600	600
	ACTES	acte de soins	1		2 000	2 000
	TOTAL PALUDISME 1ere et 2em ligne					**21 065**
Episiotomie	Seringues 10 ml	consommable	1	55		55
	Gants stériles 7,5	consommable	1	250		250
	Compresses 40x40	consommable	10	70		700
	Vicryl 0	consommable	1	2 140		2 140
	Lidocaïne 50 ml 2%	medicaments	1	470		470
	Amoxicilline-acide clavulanique 500 mg	medicaments	14	280		3 920
	ACTES	acte de soins			2 000	2 000
	TOTAL EPISIOTOMIE					**9 535**
Travail	seringues 10 ml	consommable	3	55		165

Prestations	Intrants / actes médicaux SONUC	Type	Quantité	Prix unitaire intrants	Prix acte	Tarif (en FCFA)
dirigé/déclenché (conso supplémentaire)	dextrose 500 ml	medicaments	1	800		800
	ringer 500 ml	medicaments	1	800		800
	perfuseur	consommable	1	175		175
	cathéter 18	consommable	1	260		260
	Misoprostol	medicaments	4	250		1 000
	Ocytocine amp 10 UI	medicaments	130	2		260
	kit soins	consommable	1	1 000		1 000
	ACTES	acte de soins	1		3 000	3 000
	TOTAL TRAVAIL DIRIGE					**7 460**
Ventouse conso supplémentaire	compresses 40x40	consommable	10	70		700
	seringues 10 ml	consommable	1	55		55
	dextrose 500 ml	consommable	1	800		800
	cathéter 18 - 20	consommable	1	260		260
	Perfuseur	consommable	1	175		175
	ringer 500 ml	medicaments	1	800		800
	ocytocine amp	medicaments	1	130		130
	Kit soins	consommable	1	1 000		1 000
	Amoxicilline-acide clavulanique 500 mg	medicaments	14	280		3 920
	ACTE	acte de soins			4 500	4 500
	TOTAL VENTOUSE CONSO SUPPL					**12 340**
Déchirure du col ou du périnée (conso supplémentaire)	Seringues 10 ml	consommable	1	55		55
	Gants stériles 7,5	consommable	2	250		500
	Amoxicilline-acide clavulanique 500 mg	medicaments	14	280		3 920
	Compresses 40x40	consommable	20	70		1 400
	Vicryl 1	consommable	2	2 140		4 280
	Lidocaïne 50 ml	medicaments	1	470		470
	ACTES	acte de soins	1		3 000	3 000
	TOTAL DECHIRURE DU COL ET DU PERINE					**13 625**
Césarienne + chirurgie pour hémorragie grave type HRP (2)ou PP(0,5) ou rupture utérine (0,5)	Bétadine jaune (en remplacement de chlorhexidine)	medicaments	1	1 400		1 400
	Bétadine rouge	medicaments	1	650		650
	Lame de bistouri	consommable	2	30		60
	Compresses 40x40	consommable	50	70		3 500
	Gants stériles 7,5 / 8	consommable	6	250		1 500
	Gants non stériles	consommable	20	50		1 000
	Sparadrap 1 m	consommable	1	400		400
	vicryl 0	consommable	2	2 100		4 200
	vicryl 00 serti	consommable	2	2 100		4 200
	vicryl 1 serti	consommable	2	2 100		4 200
	fil à peau	consommable	1	1 500		1 500
	Sonde Foley	consommable	1	360		360
	Poche urine	consommable	1	210		210
	Dextrose 500 ml	medicaments	2	800		1 600
	Serum salé 500 ml	medicaments	2	800		1 600
	Ringer 500 ml	medicaments	6	800		4 800
	Géloplasma 500ml	medicaments	1	5 000		5 000
	Cathéter 18, 20	consommable	2	260		520
	kétamine 500 mg	medicaments	1	760		760
	Diazépam	medicaments	2	180		360
	Compresse abdominale	consommable	2	3 500		7 000
	Perfuseur	consommable	2	175		350
	paracétamol 500 mg cp	medicaments	20	5		100
	Amoxiclav 1g (amoxicilline + clavilanique) cp.	medicaments	14	280		3 920
	Gentamycine 80mg inj	medicaments	6	100		600
	Ceftriaxone 1g inj	medicaments	6	560		3 360
	fer + acide folique	medicaments	90	5		450

Prestations	Intrants / actes médicaux SONUC	Type	Quantité	Prix unitaire intrants	Prix acte	Tarif (en FCFA)
	Paracétamol inj (en remplacement du diclofenac)	medicaments	2	1 830		3 660
	Tramadol inj	medicaments	2	600		1 200
	Ranitidine inj	medicaments	3	150		450
	Seringue 10 ml	consommable	10	55		550
	Kit soins	consommable	1	1 000		1 000
	Clap bar	consommable	1	200		200
	Vit K1	medicaments	1	245		245
	Genta collyre	medicaments	1	280		280
	Seringue 5ml	consommable	1	55		55
	misoprostol 500 mg	medicaments	4	250		1 000
	Adrenaline inj 5mg	medicaments	1	200		200
	Atropine	medicaments	2	100		200
	Ocytocine inj	medicaments	4	130		520
	Enosaparine inj 4000 UI	medicaments	2	3 500		7 000
	Hospitalisation	prestation	5	500		2 500
	ACTES	acte de soins	1		20 000	20 000
	TOTAL CESARIENNE					**92 660**
Chirurgie pour hémorragie grave type HRP et PP (conso supplémentaire)	Vicryl 2 supplémentaire	consommable	4	2 100		8 400
	Compresse 40X40	consommable	30	70		2 100
	Chirurgie (voir césarienne)	acte de soins				
	ACTES	acte de soins				
	TOTAL					10 500
Transfusion sanguine	Kit transfusion	consommable	1	5 000		5 000
	Bilan prétransfusion	consommable	1	10 000		10 000
	ACTES	acte de soins				
	TOTAL					**15 000**
Réanimation du nouveau-né	Sonde d'aspiration NN n°6	consommable	1	100		100
	ACTES	acte de soins	1		1 500	1 500
	TOTAL					**1 600**
Menaces d'accouchement prématuré avant 35 semaines	Nifédipine 20 mg	medicaments	10	10		100
	Dexamethasone	medicaments	10	95		950
	Salbutamol 2mg inj	medicaments	6	100		600
	Salbutamol 2mg cp	medicaments	20	5		100
	Gants de soins	consommable	2	50		100
	Seringue 10ml	consommable	5	55		275
	Kit soins	consommable	1	1 000		1 000
	Consultation + ACTES	acte de soins			600	600
	Total menace d'accouchement prématuré					**3 725**
HTA/Pré éclampsie légère	Bandelette albumine	consommable	1	500	500	1 000
	alpha méthyldopa 250 mg	medicaments	90	25		2 250
	Consultation	prestation	1		3 000	3 000
	TOTAL HTA					**6 250**
Pré éclampsie sévère /Eclampsie /éclampsie post part (0,5)	sonde de foley	consommable	1	360		360
	poche à urine	consommable	1	210		210
	catheter 18	consommable	2	260		520
	Perfuseur	consommable	2	175		350
	Nicardipine inj 10 mg (1bte)	medicaments	1	5 000		5 000
	Dextrose 500ml	medicaments	4	800		3 200
	ringer lactate 500 ml	medicaments	4	800		3 200
	Sulfate de magnésium amp de 10 ml à 50%	medicaments	12	800		9 600
	Seringue 10 ml	consommable	10	55		550
	Ocytocine	medicaments	2	130		260
	Diazepam inj	medicaments	1	180		180
	Sonde nasogastrique n°16	consommable	1	500		500
	Sonde d'aspiration n°14	consommable	1	700		700
	canule de Guedel	consommable	1	2 500		2 500
	Hospitalisation	prestation	6	500		3 000
	ACTES	acte de soins			4 500	4 500

Prestations	Intrants / actes médicaux SONUC	Type	Quantité	Prix unitaire intrants	Prix acte	Tarif (en FCFA)
	TOTAL ECLAMPSIE					**34 630**
Hémorragie du post-partum	Ringer 500 ml	medicaments	4	800		3 200
	Geloplasma	medicaments	1	5 000		5 000
	cathéter 16 ou 18	consommable	2	260		520
	ocytocine amp 10 UI/ml	medicaments	4	130		520
	misoprostol 500 mg	medicaments	4	250		1 000
	amoxiclav 1g (amoxicilline + clavilanique) cp.	medicaments	14	280		3 920
	Ceftriaxone 1g inj	medicaments	4	560		2 240
	Gentamycine 1g inj	medicaments	4	100		400
	gants stériles 7,5 / 8	consommable	2	250		500
	compresses 40x40	consommable	30	70		2 100
	Bétadine jaune (en remplacement de chlorhexidine)	medicaments	1	1 400		1 400
	gants de révision	consommable	1	250		250
	seringues 10 ml	consommable	4	55		220
	ACTES	acte de soins	1		3 000	3 000
	Kit soins	consommable	1	1 000		1 000
	Hospitalisation	prestation	5	500		2 500
	TOTAL Hémorragie					**27 770**
Endométrite sevère	Ringer lactate 500 ml	medicaments	6	800		4 800
	cathéter 18 - 20	consommable	3	260		780
	Ceftriazone inj	medicaments	10	560		5 600
	gentamycine 80 mg	medicaments	10	100		1 000
	métronidazole 500 mg inj	medicaments	10	505		5 050
	Gants de soins	consommable	5	50		250
	Gants stériles	consommable	1	250		250
	perfuseur	consommable	3	175		525
	seringue 10 ml	consommable	40	55		2 200
	paracétamol inj	medicaments	3	1 830		5 490
	paracétamol CP	medicaments	20	5		100
	Amoxiclav comp 1g	medicaments	14	280		3 920
	Ergométrine inj	medicaments	10	30		300
	Hospitalisation	prestation	5	500		2 500
	Kit soins	consommable	1	1 000		1 000
	ACTES	acte de soins			3 000	3 000
	TOTAL Endométrite sevère					**36 765**
Mastite	Paracétamol 500 mg cp	medicaments	20	5		60
	Erythromycine 500 mg	medicaments	20	55		1 100
	Consultation	prestation	1		600	600
	TOTAL MASTITE					**1 760**
Syphilis	Benzathine benzyl penicilline 2,4MUI	medicaments	1	280		280
	Séringue 10cc	consommable	1	55		55
	Erythromycine 500 mg (en cas d'allergie)	medicaments	15	55		825
	Actes	acte de soins	1		600	600
	Total SYPHILIS					**1 760**
Abcès mammaire	Paracétamol 500 cp	medicaments	24	5		120
	erythromycine 500 mg	medicaments	30	55		1 650
	compresses 40x40	consommable	20	70		1 400
	lame de bistouri	consommable	1	30		30
	lidocaïne 50 ml	medicaments	1	470		470
	seringue 10 ml	consommable	1	55		55
	sparadrap 15 cm	consommable	1	400		400
	Polyvidone iodée	medicaments	1	1 400		1 400
	gants de soins	consommable	5	50		250
	Gants stériles	consommable	1	250		250
	Consultation	prestation	1		600	600
	ACTES	acte de soins			4 500	4 500
	TOTAL ABCES MAMMAIRE					**11 125**

Prestations	Intrants / actes médicaux SONUC	Type	Quantité	Prix unitaire intrants	Prix acte	Tarif (en FCFA)
Infection bactérienne du NN	Cefotaxime 500mg	medicaments	8	3 000		24 000
	Ceftriaxone inj	medicaments	10	560		5 600
	dextrose 250 ml à 10%	medicaments	4	800		3 200
	cathéter	consommable	4	260		1 040
	gentamycine 20 mg	medicaments	8	100		800
	Ampicilline 1g	medicaments	20	200		4 000
	Cloxacilline 1g	medicaments	20	250		5 000
	KCL amp	medicaments	1	95		95
	Gluconate de Ca	medicaments	1	90		90
	Nacl	medicaments	1	95		95
	Gant de soins	consommable	20	50		1 000
	Sparadrap	consommable	1	400		400
	seringue 10 ml	consommable	20	55		1 100
	NFS	consommable	1	5 000		4 500
	dosage CRP	consommable	2	3 000		6 000
	Kit soins	consommable	1	1 000		1 000
	Hospitalisation	prestation	7	500		3 500
	ACTES	acte de soins				7 000
	TOTAL IBNN					**68 420**
Tétanos néonatal	SAT	vaccin	1	600		600
	Penicilline G/Métronidazole inj	medicaments	4	200		800
	Diazépam amp 10 mg	medicaments	20	180		3 600
	dextrose 250 ml	medicaments	15	800		12 000
	cathéter	consommable	5	260		1 300
	seringue 5 ml	consommable	10	55		550
	Seringue 10ml	consommable	1	55		55
	aiguille à PL	consommable	1	675		675
	sonde gastrique 6 ou 8	consommable	3	500		1 500
	Kit soins	consommable	1	1 000		1 000
	Ranidine	medicaments	1	150		150
	Hospitalisation	prestation	7	500		3 500
	ACTES	acte de soins	1	4 200		4 200
	TOTAL Tétanos					**29 930**
Détresse néonatale (DR,SFA)	dextrose 250 ml	medicaments	5	800		4 000
	seringue 5 ml	consommable	10	55		550
	sonde gastrique	consommable	2	500		1 000
	cathéter	consommable	3	260		780
	Phénobarbital inj	medicaments	2	325		650
	KCL	medicaments	2	95		190
	NACL Glunat CA	medicaments	2	95		190
	Sparadrap	consommable	1	400		400
	Gants de soins	consommable	1	50		50
	Diazépam amp 10 mg	medicaments	10	180		1 800
	Hospitalisation	prestation	3	500		1 500
	ACTES	acte de soins	1		3 000	3 000
	TOTAL					**14 110**
Hypoglycémie	dextrose 500 ml 10%	medicaments	2	800		1 600
	sonde gastrique	consommable	2	500		1 000
	Catether	consommable	2	260		520
	Perfuseur	consommable	1	175		175
	Gants de soins	consommable	2	50		100
	seringue 10 ml	consommable	2	55		110
	Sparadrap	consommable	1	400		400
	destrostix	consommable	6	500		3 000
	Hospitalisation	prestation	3	500		1 500
	ACTES	acte de soins	1		3 000	3 000
	TOTAL					**11 405**
Forfait surveillance biologique	Dosage des Béta HCG quantitatif	consommable	2			***Prix à demander au Centre***
	Contraceptif(Oralcon-F)	medicaments	1			
	Examen d'anapath	consommable	1			
	TOTAL surveillance biologique					

Prestations	Intrants / actes médicaux SONUC	Type	Quantité	Prix unitaire intrants	Prix acte	Tarif (en FCFA)
						Pasteur
Pyelonephrite	ECBU	consommable	1	3 000		3 000
	Ceftriaxone 1g inj	medicaments	10	465		4 650
	Paracetamol perfusion	medicaments	2	1 830		3 660
	gants de soins	consommable	5	50		250
	Ringer 500 ml	medicaments	2	800		1 600
	Kit de soins	consommable	1	1 000		1 000
	Hospitalisation	prestation	3	500		1 500
	CONSULTATIONS	prestation	1		600	600
	ACTES	acte de soins	1		600	600
	TOTAL PYELONEPHRITE					**16 860**
Prématurité moins 34sa	aminophiline	medicaments	1	100		100
	Couveuse	consommable/ prestataion	1	15 000		15 000
	oxygènothérapie	consommable/ prestataion	1	10 000		10 000
	ranitidine	medicaments	1	150		150
	Kit KTVO	consommable	1	3 000		3 000
	calcémie, magnésemie	consommable	1	8 000		8 000
	glycemie	consommable	1	1 000		1 000
	TOTAL					**37 250**
Paludisme néonatal	Serum Glucosé 10%	medicaments	3	800		2 400
	Quinine inj	medicaments	6	165		990
	Seringues 10cc	consommable	10	55		550
	Gants de soins	consommable	10	50		500
	Cathelon G24	consommabe	2	260		520
	Sparadrap	consommable	1	400		400
	KCL	medicaments	1	95		95
	Nacl	medicaments	1	95		95
	Gluconate deCa	medicaments	1	95		95
	Perfuseur	consommable	3	175		525
	ACTES	acte de soins	1		3 000	3 000
	TOTAL					**9 170**
Fistule obstétricale	**GRATUIT**					
Menace d'avortement	Fer + acide folique	medicaments	30	5		150
	Phloroglucinol 80mg : 1amp IVDL	medicaments	6	325		1 950
	Consultation	prestation	1		600	600
	Total Menace d'avortement					**2 700**
Rupture prématuré / prolongé des membranes	Ampicilline 1g inj	medicaments	4	200		800
	Séringues	consommable	2	55		110
	gants de soins	consommable	2	50		100
	Total RPM					**1 010**
Suppuration pariétales	Paracétamol 500 cp	medicaments	20	5		100
	Erythromycine 500 mg	medicaments	30	55		1 650
	Compresses 40x40	conommable	10	70		700
	Lame de bistouri	conommable	1	30		30
	Lidocaïne 50 ml	medicaments	1	470		470
	Seringue 10 ml	consommable	1	55		55
	Sparadrap 15 cm	consommable	1	400		400
	Polyvidone iodée	medicaments	1	1 400		1 400
	Fil à peau	consommable	2	1 500		3 000
	ACTES	acte de soins	1	600		600
	TOTAL					**8 405**
Dossier Médical		**consommable**	**1**	**600**		**600**
Kit anesthésie	Bupivacaïne	medicaments	1	800		800
	Sonde d'intubation	consommable	1	2 500		2 500
	Sonde d'aspiration	consommable	1	700		700
	électrodes à ECG	consommable	1	500		2 500
	Canule de Guédel	consommable	1	2 500		2 500
	Aiguille à ponction	consommable	2	675		1 350

Prestations	Intrants / actes médicaux SONUC	Type	Quantité	Prix unitaire intrants	Prix acte	Tarif (en FCFA)
	Ephédrine 30 inj	medicaments	1	1 500		1 500
	Fentanyl	medicaments	1	550		550
	Celocurine	medicaments	1	3 000		3 000
	Halothane	medicaments	1	18 165		18 165
	diazépam 1amp 10 mg	medicaments	2	180		360
	Thiopental inj 1g	medicaments	1	875		875
	Bilan préopératoire (NFS, TC/TS, Urée, Créat)	consommable	1	12 500		12 500
	CONSULTATION	prestation	1		900	900
	TOTAL Kit anesthésie					**48 200**

Annexe 6 : Protocole VIH/SID

Annexe 7 : Protocole de prise en charge de la tuberculose

Annexe 8 : Protocole de prise en charge du paludisme

Annexe 9 : Protocole de prise en charge de l'insuffisance rénale (Dialyse)

Annexe 10 : Tarifs de transport Chèque Santé

[i] Toutes décisions d'accréditation rapide d'une FOSA devra faire l'objet d'un exposé de motifs accompagné de justificatifs et d'une documentation du processus de bout en bout.

[ii] Cette prise de responsabilité doit être consignée dans le PV de la Commission Régionale d'Accréditation avec des délais précis.